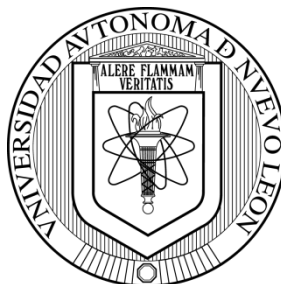


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CRIANZA PARENTAL, DEPRESIÓN Y CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E  
ILÍCITAS EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA

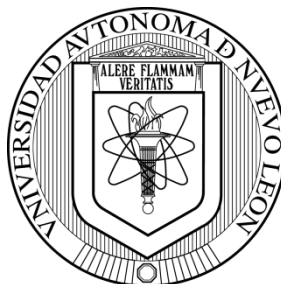
Por

LIC. ANTONIO DANIEL TADEO GUTIERREZ BARRERA

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA  
Con Énfasis en Salud Comunitaria

Julio de 2012

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CRIANZA PARENTAL, DEPRESIÓN Y CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E  
ILÍCITAS EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA

Por

LIC. ANTONIO DANIEL TADEO GUTIERREZ BARRERA

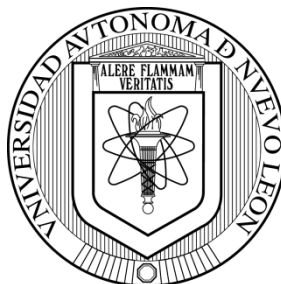
Director de Tesis

DRA. MARIA TERESA DE JESUS ALONSO CASTILLO

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA  
Con Énfasis en Salud Comunitaria

Julio de 2012

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CRIANZA PARENTAL, DEPRESIÓN Y CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E  
ILÍCITAS EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA

Por

LIC. ANTONIO DANIEL TADEO GUTIERREZ BARRERA

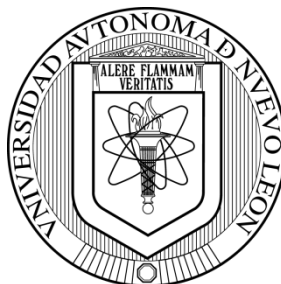
Co-Asesor

DRA. MARÍA MAGDALENA ALONSO CASTILLO

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA  
Con Énfasis en Salud Comunitaria

Julio de 2012

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CRIANZA PARENTAL, DEPRESIÓN Y CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E  
ILÍCITAS EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA

Por

LIC. ANTONIO DANIEL TADEO GUTIERREZ BARRERA

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA  
Con Énfasis en Salud Comunitaria

Julio de 2012

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	5
Estudios Relacionados	13
Definición de Términos	20
Objetivos	23
Capítulo II	
Metodología	24
Diseño de Estudio	24
Población Muestreo y Muestra	24
Instrumentos	25
Procedimiento de Recolección de Datos	27
Consideraciones Éticas	29
Análisis de Datos	32
Capítulo III	
Resultados	32
Consistencia Interna de los Instrumentos	32
Estadística Descriptiva	33
Estadística Inferencial	44
Hallazgos Adicionales	74
Capítulo IV	
Discusión	77
Conclusiones	88
Recomendaciones	90
Referencias	91

## Tabla de Contenido

Apéndices	Página
A. Distribución de la Muestra por Conglomerados Unietápicos	98
B. Cédula de Datos Personales y Prevalencia del Consumo de Drogas (CDPYPCD)	99
C. Escala de Estilos Parentales Percibidos: Mis Memorias de Crianza (EMBU-I)	102
D. Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)	105
E. Prueba de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT)	108
F. Consentimiento Informado	109
G. Asentimiento Informado	112
H. Solicitud de Permiso a las Instituciones	115

## Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Coeficiente de Confiabilidad de Alpha de Cronbach	32
2. Características sociodemográficas	33
3. Datos descriptivos EMBU-I: Madre, subescala de aceptación	34
4. Datos descriptivos EMBU-I: Padre, subescala de aceptación	36
5. Datos descriptivos EMBU-I: Madre, subescala de rechazo	37
6. Datos descriptivos EMBU-I: Padre, subescala de rechazo	38
7. Datos descriptivos EMBU-I: Madre, subescala de control	39
8. Datos descriptivos EMBU-I: Padre, subescala de control	40
9. Datos descriptivos EMBU-I: Madre, subescala de favoritismo	41
10. Datos descriptivos EMBU-I: Padre, subescala de favoritismo	42
11. Datos descriptivos Inventario de Depresión de Beck-II	43
12. Descripción del nivel de depresión de los estudiantes de preparatoria	44
13. Descripción del tipo de consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria	44
14. Medias y Medianas Descriptivas de las variables continuas y Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors	45
15. Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de drogas lícitas	47
16. Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de drogas ilícitas	47
17. Tipos de consumo de alcohol por edad	48
18. Tipos de consumo de alcohol por sexo	49
19. Tipos de consumo de alcohol por escolaridad	49
20. Tipos de consumo de alcohol por ocupación	50
21. Prueba $H$ de Kruskal-Wallis para el índice de AUDIT por edad	51
22. Prueba $U$ de Mann-Whitney para el índice de AUDIT por sexo	51
23. Prueba $U$ de Mann-Whitney para el índice de AUDIT por escolaridad	52

## Lista de Tablas

Tabla	Página
24. Prueba <i>U</i> de Mann-Whitney para el índice de AUDIT por ocupación	53
25. Tipos de consumo de tabaco por edad	53
26. Tipos de consumo de tabaco por sexo	54
27. Tipos de consumo de tabaco por escolaridad	55
28. Tipos de consumo de tabaco por ocupación	56
29. Prueba <i>H</i> de Kruskal-Wallis para el índice de crianza parental por edad	56
30. Prueba <i>U</i> de Mann-Whitney para el índice de crianza parental por sexo	57
31. Prueba <i>U</i> de Mann-Whitney para el índice de crianza parental por escolaridad	58
32. Prueba <i>U</i> de Mann-Whitney para el índice de crianza parental por ocupación	58
33. Prueba <i>H</i> de Kruskal-Wallis para el índice de depresión por edad	59
34. Prueba <i>U</i> de Mann-Whitney para el índice de depresión por sexo	59
35. Prueba <i>U</i> de Mann-Whitney para el índice de depresión por escolaridad	60
36. Prueba <i>U</i> de Mann-Whitney para el índice de depresión por ocupación	60
37. Coeficiente de Correlación Spearman del índice de crianza parental y depresión	60
38. Prueba <i>U</i> de Mann-Whitney para el índice de crianza parental por prevalencia de consumo de alcohol	61
39. Prueba <i>U</i> de Mann-Whitney para el índice de crianza parental por prevalencia de consumo de tabaco	62
40. Prueba <i>U</i> de Mann-Whitney para el índice de crianza parental por prevalencia de consumo de marihuana	63
41. Prueba <i>U</i> de Mann-Whitney para el índice de crianza parental por prevalencia de consumo de cocaína	63
42. Prueba <i>U</i> de Mann-Whitney para el índice de crianza parental por prevalencia de consumo de inhalables	64



## Lista de Tablas

Tabla	Página
43. Prueba <i>U</i> de Mann-Whitney para el índice de depresión por prevalencia de consumo de alcohol	65
44. Prueba <i>U</i> de Mann-Whitney para el índice de depresión por prevalencia de consumo de tabaco	65
45. Prueba <i>U</i> de Mann-Whitney para el índice de depresión por prevalencia de consumo de marihuana	66
46. Prueba <i>U</i> de Mann-Whitney para el índice de depresión por prevalencia de consumo de cocaína	66
47. Prueba <i>U</i> de Mann-Whitney para el índice de depresión por prevalencia de consumo de inhalables	67
48. Coeficiente de Correlación de Spearman del índice de crianza parental, depresión y consumo de drogas lícitas e ilícitas	69
48. Coeficiente de Correlación de Spearman del índice de crianza parental, depresión y consumo de drogas lícitas e ilícitas (continuación)	70
49. Modelo de Regresión Logística para crianza parental con consumo de alcohol en el último año	70
50. Medias de crianza parental de acuerdo al consumo de alcohol en el último año	71
51. Modelo de Regresión Logística para crianza parental con consumo de tabaco en el último año	71
52. Medias de crianza parental de acuerdo al consumo de tabaco en el último año	72
53. Modelo de Regresión Logística para depresión con consumo de alcohol en el último año	72
54. Medias de depresión de acuerdo al consumo de alcohol en el último año	73

## Lista de Tablas

Tabla	Página
55. Modelo de Regresión Logística para depresión con consumo de tabaco en el último año	73
56. Medias de depresión de acuerdo al consumo de tabaco en el último año	73
57. Modelo de Regresión Lineal Múltiple para edad y cantidad de consumo de drogas lícitas sobre la crianza parental	74
58. Modelo de Regresión Lineal Múltiple para la edad y cantidad de consumo de drogas lícitas sobre la crianza parental (procedimiento Backward)	75
59. Modelo de Regresión Lineal Múltiple para la edad y cantidad de consumo de drogas lícitas sobre la depresión	76
60. Modelo de Regresión Lineal Múltiple para la edad y cantidad de consumo de drogas lícitas sobre la depresión (procedimiento Backward)	76

## Lista de Figuras

Figura	Página
1. Modelo de relación de las variables crianza parental, depresión y consumo de drogas	12

## **Capítulo I**

### **Introducción**

El consumo de drogas se ha convertido en uno de los principales fenómenos sociales y de salud internacional por combatir en los países desarrollados; el incremento en el consumo de drogas lícitas e ilícitas plantea la necesidad urgente de generar estrategias gubernamentales que disminuyan el consumo y reduzcan el impacto de esta problemática en la sociedad, debido a que durante los últimos cinco años el consumo de estas sustancias a nivel mundial ha aumentado un 25% aproximadamente (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2006).

En México, el consumo de drogas ilícitas, al igual que en el resto de mundo, muestra una tendencia ascendente, además de una complejidad creciente debido a diversos factores como la expansión del uso de los estimulantes de tipo anfetamínico y la cocaína; problemas regionales como consecuencia del tráfico de drogas hacia la región norte del continente americano y la creciente ola de violencia e inseguridad derivada del mismo narcotráfico (Díaz & García-Aurrecoechea, 2008).

El consumo de drogas muestra una marcada tendencia creciente en diversas poblaciones del país, tanto por grupo de edad, como por sexo. En general, durante el 2008 el uso de drogas aumentó del 4.6% al 5.2% con respecto al 2002. En los hombres el consumo de sustancias ilícitas pasó del 8% al 8.8%, y el ejemplo más claro y relevante de esta problemática, es el incremento del consumo por parte de las mujeres, que durante el mismo período se duplicó de 1 al 1.9% (Consejo Nacional Contra las Adicciones, [CONADIC] 2008).

Al observar el comportamiento del consumo por grupo de edad, el 3.7% del uso de drogas ilícitas corresponde a los adolescentes; donde el consumo de marihuana (55.7%) y cocaína (36.4%) se inicia antes de la mayoría de edad. Referente a las drogas de inicio, alcohol y tabaco; los jóvenes entre 12 y 17 años presentan mayores

prevalencias en los niveles considerados como bebedores altos con abuso y dependencia por cada 100 jóvenes, mientras el 8.8 % son actualmente fumadores (CONADIC, 2008).

Para Nuevo León el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2010) reporta que el 2.1% de los jóvenes tienen un problema de abuso/dependencia del alcohol y que la edad promedio de inicio de consumo de tabaco es a los 16.8 años. Referente al margen de edad de 12 a 25 años, la ENA en el 2008, para esta entidad, señala que un 4.6% consume drogas ilícitas las cuales son: inhalables (89%), marihuana (65.2%) y estimulantes de tipo anfetamínico (64.6%).

Es la adolescencia una etapa donde las características de desarrollo, los cambios físicos y psicológicos crean en el adolescente percepciones sobre la vida que pueden afectar tanto su desarrollo como la toma de decisiones. Estos cambios y los desafíos que enfrenta el adolescente, muchas veces, con estrategias no saludables lo convierte en un grupo vulnerable y de alto riesgo para el consumo de sustancias psicotrópicas lo que desencadena problemas en su entorno, como violencia, conductas sexuales de riesgo y abandono escolar (Barra et al., 2006). Aunado a lo anteriormente descrito, durante esta etapa se pueden apreciar fluctuaciones del estado de ánimo, los que pueden identificarse como síntomas depresivos, como la tristeza o infelicidad, afecto deprimido, desesperanza y culpa (Beck et al., 1979).

En promedio anual el 20% de los adolescentes sufren un problema de salud mental como la depresión, la cual ocupa el cuarto lugar en cuanto al peso de enfermedades, y a su vez es causa de uno de cada diez años de vida perdidos en la población (OMS, 2010). La mayoría de los síntomas depresivos coinciden con algunas de las manifestaciones propias de la etapa del adolescente y existe el riesgo que estos estados de ánimo fluctuantes se puedan afrontar con el uso de drogas. En un estudio realizado por Guzmán (2008) se identificó que de los adolescentes que presentan sintomatología depresiva muestran hasta 29 veces mayor probabilidad de consumo de drogas que aquellos sin estos síntomas. De la misma manera podría explicarse que los

adolescentes con consumo de drogas pueden padecer problemas emocionales como depresión y ansiedad (García, 2002).

El desarrollo del adolescente se ve influenciado directa o indirectamente por el ambiente familiar; la familia es la principal fuente socializadora que transmite conocimientos, valores, creencias y actitudes para afrontar las necesidades de la sociedad a través de la crianza (Sánchez et al., 2008). La crianza es la responsabilidad de los padres respecto al cuidado de los hijos, tiene efectos en el funcionamiento adaptativo psicológico del adolescente, que puede favorecer el desarrollo saludable de este o puede desencadenar en el adolescente procesos desadaptativos como el uso de drogas (Márquez et al., 2007). En el presente estudio la crianza parental se consideró a partir de la percepción del adolescente sobre el cuidado y protección que recibe por parte de sus padres.

La crianza parental tendrá gran impacto sobre las conductas del adolescente (positivas o negativas), las dimensiones como el control y la supervisión de ambos padres influirán como factor de protección o de riesgo (Palacios et al 2008). La percepción del adolescente sobre la aceptación, rechazo, control y favoritismo por parte de sus padres modelarán su conducta, lo que podría convertirse en una amenaza a su salud psicológica a mediano y largo plazo (Márquez et al., 2007); que influye en el desarrollo de conductas de riesgo como el consumo de drogas. Entre las consecuencias del consumo se ha observado en los adolescentes consumidores comportamientos de dependencia, desajustes en la personalidad y depresión (Sánchez et al., 2008).

Al observar el bajo control de la conducta, y escaso afecto hacia el adolescente por parte de los padres; el hijo, probablemente se involucrara con comportamientos de riesgo como el consumo de alcohol y drogas. Además se ha observado la presencia de una relación negativa entre conductas problemáticas (uso de alcohol, drogas y conductas antisociales) con la percepción autoritaria que el adolescente identifique sobre la aceptación, control y autonomía por parte de los padres (Palacios et al., 2008).

La crianza parental puede producir vulnerabilidad inespecífica, especialmente en trastornos depresivos donde se aprecian actitudes negativas relacionadas con menor afecto, mayor rechazo y mas control y sobreprotección por parte de los padres; que generan inestabilidad emocional y conflictos familiares (Santander, 2008).

Se ha reportado que una baja percepción de la crianza parental incrementa la probabilidad del consumo de drogas, pero también esta crianza influye sobre los comportamientos internalizados como la sintomatología depresiva, lo cual potencializa el aumento en la probabilidad del consumo de drogas en adolescentes (Brook et al., 2009). Se identifica también que los síntomas depresivos son factor de riesgo que incrementan la probabilidad del uso de drogas en los adolescentes (Ezpeleta, 2005).

Sin embargo son escasos los estudios identificados hasta el momento donde se interrelacionen las variables de crianza parental, y depresión con el consumo de drogas. Por tal motivo se considera que existe un vacío de conocimientos, y dado la trascendencia del fenómeno se requiere de conocimiento científico para evaluar si estas variables podrían incrementar el riesgo o asociación con el consumo de sustancias lícitas (tabaco y alcohol) e ilícitas (marihuana, cocaína, inhalantes y anfetaminas) en los adolescentes.

Además el presente estudio aporta información útil a enfermería que contribuya en un futuro en el diseño e implementación de estrategias de prevención y reducción de uso de drogas, dirigidas y específicamente focalizadas al manejo de síntomas depresivos y al fortalecimiento de la crianza parental entre los adolescentes escolarizados de preparatoria.

Por tal motivo, el propósito del presente estudio fue identificar la relación que existe de la percepción de la crianza parental y la depresión con el consumo de sustancias lícitas (tabaco y alcohol) e ilícitas (marihuana, cocaína, inhalantes y anfetaminas) en adolescentes de preparatoria del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León. Para lo cual se realizó un estudio descriptivo.

## **Marco de Referencia**

Dentro de este apartado se describen los conceptos utilizados que guiaron el desarrollo del presente estudio, como la crianza parental, depresión y consumo de drogas lícitas e ilícitas que son las variables de interés.

La crianza parental es un concepto que se deriva de la teoría cognitivo social de Bandura (1986) y se reafirma por Márquez et al. (2007) como la percepción que tiene el hijo adolescente respecto a la responsabilidad de sus padres referente a su crecimiento físico, desarrollo emocional y social; que genera un vínculo donde el padre muestra conductas espontáneas de carácter emocional (gestos, tonos de voz, sentimientos explosivos), prácticas que permitan la socialización del hijo (logros escolares) y el fomento de un sistema de valores y creencias; que desarrollen efectos positivos en el funcionamiento adaptativo y estabilidad psicológica en el adolescente. La percepción del adolescente sobre la crianza parental recibida, modelará su actitud y condicionará las estrategias de afrontamiento en situaciones de riesgo y/o protección. La crianza parental se construye de las dimensiones de rechazo, aceptación o calidez emocional, sobreprotección o control y favoritismo que proporcionan los padres a sus hijos (Márquez et al., 2007).

El rechazo se caracteriza por aquellas conductas de hostilidad física y verbal, de abuso, aplicación de castigos, demeritar el valor de la persona, agresión, crítica, avergonzar, burlarse, indiferencia ante los sentimientos y opiniones de la persona, negligencia y rechazo a favor de otros hermanos o integrantes de la familia. La aceptación o calidez emocional está compuesta por conductas afectivas como besos, abrazos, caricias; y conductas verbales (cumplidos, elogios), estimulación por parte de los padres, confianza, apoyo sin entrometerse en las decisiones y punto de vista de la persona (Penelo, 2009).



Cuando los adolescentes perciben que sus padres intentan controlar su conducta, por una exagerada preocupación por su seguridad y todo lo que hace; e identifica que se le impone obediencia de normas estrictas y que se tienen altas expectativas del logro de las tareas que realiza y se le chantajea emocionalmente, lo considerará control o sobreprotección. Referente al favoritismo, el adolescente lo percibe como todo trato más favorable y privilegiado de los progenitores hacia algún otro hijo comparándolo con la conducta de este (Penelo, 2009).

Es necesario reconocer la importancia del apego y las características positivas de los padres (comunicación, calidez) dentro de la crianza parental ya que se asocian con la ausencia de conductas problemáticas (consumo de sustancias psicotrópicas, conducta sexual inapropiada, inestabilidad emocional, depresión e intentos de suicidio) en el adolescente; siendo un factor de protección la percepción positiva de la crianza parental (Palacios & Andrade, 2008).

Respecto a la depresión existen múltiples acepciones se le identifica como un signo, síntoma o síndrome, estado emocional, reacción, enfermedad o entidad clínica y no solo la sensación de estar triste, sin embargo en este estudio se le consideró desde la perspectiva de Beck (1979). La depresión es un proceso progresivo que afecta los pensamientos, sensaciones, el estado de salud física, así como la forma de comportarse; todo sentimiento de tristeza y pérdida de interés en las cosas que antes se disfrutaban. En la adolescencia, esta patología es la respuesta a diferentes situaciones y factores de estrés como consecuencia del proceso de maduración, efecto hormonal y conflictos de independencia ante los padres (Monterzino, 2006).

Beck et al. (1979) refieren que las personas con síntomas depresivos manifiestan un suceso adverso como limitación personal, enfocándose en la incapacidad que tienen para desarrollarse, a tal punto que su auto concepto se ve distorsionado y la persona se visualiza de manera negativa siendo incapaz de reconocer sus habilidades, logros y

atributos; al compararse con otras personas disminuye su autoestima y su autocrítica aumenta, viéndose a sí mismo como merecedor de culpas.

Las personas que tienden a ver el futuro como un continuo del presente, esperan obtener fracasos constantemente; el pesimismo es un factor dominante en sus actividades, deseos y expectativas; que condiciona a cada experiencia vital como una prueba adicional de fracasos. La ira aparece cuando el sujeto se posiciona responsable y merecedor de insultos y de los problemas que se encuentran en la vida, aunado a una baja autoestima manifestará apatía, estado de inactividad y distanciamiento de su vida; puede haber carencia de deseos y expectativas del futuro y pensamientos suicidas como expresión máxima de escapar del sufrimiento y la negatividad en que se encuentra.

El Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales (DMS-IV, 2002) aborda los síntomas depresivos como aquellos que están presentes la mayor parte del día, casi a diario y por un período de dos semanas como mínimo; incluye alteraciones en el apetito, en el patrón de sueño, agitación, lentitud en el estado psicomotor, disminución de energía, sentimientos de culpa o inutilidad, dificultad para la concentración, ideas de suicidio y muerte, episodios de llanto, irritabilidad y ansiedad. Cuando los síntomas depresivos se desarrollan y aumentan, el pensamiento negativo reemplaza al pensamiento objetivo y de acuerdo al número de síntomas es posible clasificarse en depresión leve, moderada y depresión grave; al identificar de uno a cinco síntomas, de seis a diez y mayor de diez síntomas respectivamente (Beck, et al 1979).

En la adolescencia los síntomas depresivos pueden presentarse como respuesta a una conducta antisocial, o al estar presente el sentimiento de incomprensión, inquietud, malhumor y agresividad. Otros factores de riesgo de la sintomatología depresiva es el género, siendo más frecuente en la mujer por los cambios hormonales que afecta el estado de ánimo, el nivel socioeconómico bajo, acontecimientos traumáticos en la infancia y la influencia de pares, del entorno social y la crianza parental desfavorable (García, 2002). Sin embargo, no es posible reconocer en los adolescentes que deciden

experimentar con sustancias si la sintomatología depresiva ocurre antes o después del consumo de drogas.

El consumo de drogas es la autoadministración de sustancias (drogas) que al introducirse en el organismo actúan en el sistema nervioso central produciendo alteraciones cognitivas o físicas y consecuencias en la salud, en las relaciones familiares, sociales y estabilidad económica del individuo (OMS, 2006). Las drogas se clasifican en lícitas, cuando se encuentran disponibles a la venta (dependiendo el contexto y jurisdicción) como el alcohol y tabaco, y en ilícitas, aquellas que su producción, distribución y consumo están prohibidas como la marihuana, cocaína, inhalantes entre otras (OMS, 1994).

Se evalúa el consumo de sustancias en relación a la frecuencia y cantidad del consumo; la frecuencia es la medición de la prevalencia con respecto a la población, identificando la prevalencia global como el número de personas que han consumido alguna droga alguna vez en su vida; prevalencia lápsica, el número de personas que han hecho uso de alguna sustancia en el último año; prevalencia actual, las personas que han consumido en el último mes y la prevalencia instantánea, referente al consumo en los últimos siete días; la cantidad de consumo se evalúa como el volumen de consumo (cantidad de bebidas alcohólicas, cantidad de cigarros, cantidad de cigarros de marihuana) y también se evalúa como el número de veces que se usa la droga ilícita durante un día típico (Tapia, 2001). En el presente estudio se consideraron los cuatro tipos de prevalencia y las formas de evaluar la cantidad de consumo de drogas.

El alcohol o etanol es una sustancia lícita y principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas; es un sedante-hipnótico con efectos semejantes a los de los barbitúricos; el individuo con una intoxicación aguda pasa por una fase inicial de excitación, seguida de una depresión progresiva que incluye trastornos en el equilibrio, habla y reflejos, producto de la depresión del sistema nervioso central. Se identifica que

el consumo de alcohol en la adolescencia afecta la memoria y el aprendizaje (OMS, 1994).

Referente a la farmacocinética posterior al consumo de alcohol, en los hombres se produce una mayor actividad enzimática en sangre de alcohol-deshidrogenasa gástrica, citocromo P450 y de aldehído 5deshidrogenasa hepática, así como de enzima convertidora de angiotensina pulmonar; a diferencia de lo que ocurre en las mujeres donde se presenta un metabolismo menor por una baja actividad gástrica de alcohol-deshidrogenasa, además de un volumen de distribución corporal del etanol más bajo contribuyendo al aumento en los niveles de alcoholemia, una tasa de oxidación hepática mayor y un menor vaciado gástrico del alcohol. (Fernández, 2007).

Para evaluar el consumo se identifica como una bebida alcohólica estándar aquella cuyos niveles de alcohol etílico se encuentran en proporción de 2% y hasta 55% en volumen; y clasifica en sensato cuando la ingesta es de 40gr. de etanol en no más de tres ocasiones por semana y 20gr. en no más de tres ocasiones por semana en hombres y mujeres respectivamente; consumo dependiente, cuando se presenta una ingesta de cuatro a nueve copas por ocasión en hombres y de tres a cinco en mujeres y presentar síntomas como olvidar algún hecho cuando se estaba consumiendo; y consumo dañino, la ingesta mayor a 10 copas en hombres y seis en mujeres, y presentar algunos síntomas como dejar de hacer actividades a causa del consumo, cuando los padres, amigos y personal de salud le indican su preocupación por la forma de beber (De la Fuente & Kershenovich, 1992).

El tabaco consiste en un preparado de hojas de *nicotiana tabacum*, cuyo principal ingrediente activo es la nicotina, que desarrolla tolerancia y dependencia considerables debido a su rápido metabolismo, la concentración cerebral de la nicotina disminuye rápidamente y el fumador siente la necesidad de encender otro cigarrillo en un período de 30 a 40 minutos después de apagar el anterior (OMS, 1994). Los consumidores de nicotina que desarrollan dependencia física presentan síndrome de abstinencia después

de la última dosis manifestando: ansia de fumar, irritabilidad, ansiedad, enfado, alteración de concentración, aumento del apetito, reducción de la frecuencia cardíaca, cefalea y trastornos del sueño.

Se evalúa el consumo de tabaco en base a el numero de cigarrillos consumidos en la vida y se clasifica al consumidor en no fumadores a todas aquellas personas que nunca han consumido tabaco; exfumadores, aquellos que un mes atrás fumaron más de 100 cigarros y actualmente no fuman; experimentadores a todos los que han fumado menos de 100 cigarros y actualmente fuman ocasionalmente; usuarios, las personas quienes han fumado más de 100 cigarros en su vida y actualmente fuman todos los días, y los dependientes quienes fuman a diario y además el primer cigarro que consumen en el día lo fuman en los primeros 30 minutos de haber despertado (Tapia, 2001).

Dentro de las drogas ilícitas, la marihuana o cannabis es un término que se emplea para referirse a las diversas preparaciones psicoactivas de la planta *cannabis sativa* en base a sus hojas, resina de sus ápices florales o aceite de los mismos. La marihuana contiene al menos 60 cannabinoides, algunos con actividad biológica; de estos el componente más activo es el Delta9-tetrahidrocannabinol (THC), que se detecta en la orina junto con sus metabolitos varias semanas después su consumo (OMS, 1994).

La intoxicación por cannabis produce sensación de euforia, ligereza en extremidades y retraimiento social, altera la capacidad de la conducción y la ejecución de otras actividades complejas y que exigen destreza, afecta a la memoria inmediata, la capacidad de atención, tiempo de reacción, la capacidad de aprendizaje, coordinación motriz, la percepción de la profundidad, la visión, sentido del tiempo (el sujeto siente que el tiempo se ralentiza) y detección de señales. En este estudio el consumo de marihuana se evaluará a través de la prevalencia (global, lápsica, actual e instantánea), y por el número de cigarrillos de marihuana consumidos en un día típico.

La cocaína es un alcaloide obtenido de las hojas de coca o sintetizado a partir de la *ecgonina* o sus derivados; es un potente estimulante del sistema nervioso central que produce euforia e insomnio y su consumo repetido provoca dependencia. La cocaína puede ingerirse de manera oral o inyectada. El *crack* es el alcaloide de la cocaína en su base libre, que al ser ingerido distorsiona el juicio de la persona y la percepción de riesgos lo compromete en situaciones desfavorables para su salud e integridad; el habla es incoherente y alterada.

Los efectos solo duran un período no mayor a los siete minutos, tras los cuales el estado de ánimo desciende hasta un estado de disforia, obligando a repetir el proceso y recuperar la excitación, lo que justifica que se presente mayor incidencia de sobredosis con esta presentación de la cocaína. El síndrome de abstinencia se presenta cuando se interrumpe el consumo, siendo la euforia reemplazada por aprensión, depresión profunda, somnolencia y apatía. Todas las personas que experimentan con la cocaína pueden sufrir reacciones tóxicas agudas consistentes en un delirio parecido al pánico, hiperpirexia, hipertensión, arritmias, infarto de miocardio, convulsiones, estados epilépticos y la muerte (OMS, 1994).

Las anfetaminas producen una fuerte actividad estimulante sobre el sistema nervioso central; los signos y síntomas por intoxicación son taquicardia, dilatación de las pupilas, hipertensión, hiperreflexia, sudor, escalofríos, anorexia, náuseas o vómitos, insomnio y alteraciones del comportamiento como agresividad, y delirios. El uso crónico genera cambios de la personalidad y del comportamiento como impulsividad, agresividad, irritabilidad, desconfianza y psicosis paranoide; al suprimir el consumo prolongado o abusivo se presenta síndrome de abstinencia cambiando el estado de ánimo deprimido, fatiga, hiperfagia y trastornos del sueño (OMS, 1994).

Los inhalables son todas aquellas sustancias volátiles que se inhalan para obtener efectos psicoactivos, son disolventes orgánicos que se encuentran en numerosos productos para uso doméstico o industrial como pegamentos, aerosoles, pinturas, disolventes, quita esmaltes y gasolinas. Los consumidores más frecuentes de estas sustancias son los adolescentes que no tienen un hogar; al consumirla desencadena síntomas de agresividad, beligerancia, letargo, alteración psicomotriz, euforia, alteración del juicio, mareo, visión borrosa, temblor, habla farfullante, temblor, marcha inestable, debilidad muscular, estupor o coma (OMS, 1994).

En resumen el presente estudio considera los conceptos (variables) de crianza, parental, depresión y consumo de drogas lícitas (alcohol y tabaco) e ilícitas (marihuana, cocaína, inhalables y anfetaminas) ver figura 1.

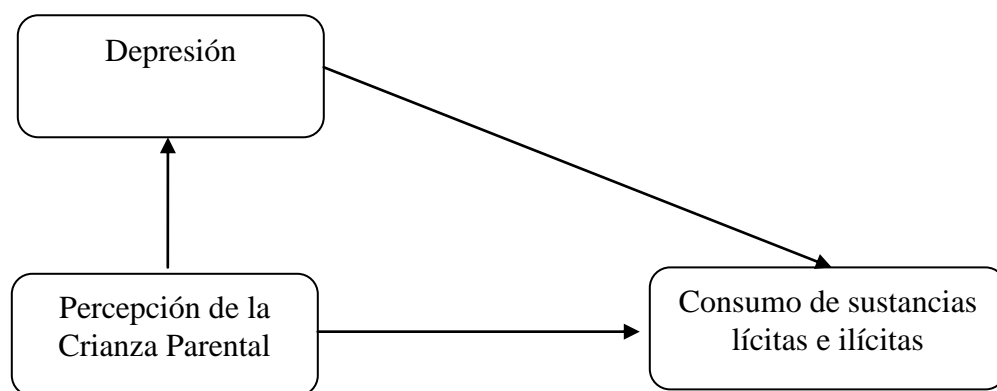


Figura 1. Modelo de relación de las variables crianza parental, depresión y consumo de drogas

La figura 1 muestra que la percepción de crianza parental se relaciona con la depresión y el consumo de drogas, a su vez que la depresión se asocia con el consumo de drogas lícitas e ilícitas (Brook, et al, 2009).

## Estudios Relacionados

En este apartado, se presentan los resultados de investigaciones científicas que incluyen algunas de las variables que se utilizan en el presente estudio: crianza parental, depresión y consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes.

Brook et al (2009) plantearon como hipótesis de su estudio que una baja percepción de crianza parental está relacionada con las conductas internalizadas en la adolescencia (depresión); a su vez que esta baja percepción en adolescentes de crianza y las conductas internalizadas están ligadas al consumo de sustancias. En el estudio se realizó una cohorte del noreste de Estados Unidos, se entrevistó a 502 participantes en un periodo de 30 años, encontrando que la baja percepción de la relación padre-hijo (crianza parental) durante la adolescencia tienen efecto sobre las conductas internalizadas como la depresión ( $\beta = .25$ ;  $t = 4.91$ ;  $p < .05$ ) y problemas relacionados al uso de sustancias ( $\beta = .17$ ;  $t = 3.00$ ;  $p < .05$ ). Del mismo modo que las conductas internalizadas como la depresión tienen efecto sobre el uso de sustancias ( $\beta = .19$ ;  $t = 3.36$ ;  $p < .05$ ).

Florenzano et al (2009) realizaron un estudio para aportar evidencia sobre la sintomatología y conductas depresivas; dichas variaciones que pudieran explicarse por el tipo de control de los padres (crianza parental) sobre los hijos. Se aplicó el instrumento de Achenbach, el cual mide depresión, comportamiento antisocial y agresividad, y las escalas de aceptación parental y control psicológico de Barber, la escala conductual de Brown y de iniciativa social de Bachman en 1447 estudiantes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile (41.7% hombres y 58.3% mujeres) a los cuales se dividió en dos grupos (menores de 15 años y mayores de 16 años).

Se encontró correlación negativa entre la aceptación parental y la depresión en los dos grupos de edad:  $r = -.483$  ( $\rho = .001$ ) para los menores de 15 años y correlación negativa  $r = -.407$  ( $\rho = .001$ ) en el grupo mayor de 16 años; la depresión se relaciona positiva y significativamente con el control psicológico ejercido por los padres:



$r=.313$  y  $r=.366$  ( $p < .001$ ) en el grupo menor y mayor edad respectivamente. Referente al consumo de sustancias los menores de 15 años reportan menor consumo frecuente de alcohol, 16% en comparación con un 38% de los mayores de 16 ( $\chi^2 = 107.95$ ,  $p < .001$ ); los menores de 15 años fuman menos tabaco con frecuencia de 19.9% contra un 38.4% del grupo mayor de 16 años ( $\chi^2 = 63.02$ ,  $p = .001$ ); los menores de 15 años consumen marihuana en alguna cantidad 7.7% comparado con un 15.3% ( $\chi^2 = 18.78$ ,  $p = .001$ ) y consumen cocaína u otras drogas el 14% de los menores de 15% y 3.3% de mayores de 16 años ( $\chi^2 = 8.995$ ,  $p = .06$ ).

Araiza et al en 2009, realizaron un estudio en 273 estudiantes de secundaria (54.6% hombres y 45.4% mujeres) de tres estados de la República Mexicana, con un rango de edad 11 a 17 años, para describir el índice de consumo de drogas y la relación que tiene con el rendimiento escolar y el ambiente familiar; se aplicó la Escala de Clima Social en la Familia (FES) que mide relaciones (cohesión, expresividad y conflicto), desarrollo (autonomía) y estabilidad (control y organización) y la Lista de Chequeo de Silva que mide la subescala de hábitos de estudio y consumo de drogas.

De los participantes del estudio 49.8% reportaron haber consumido alguna droga (58% varones, 41.2% mujeres). Por parte de las relaciones familiares 24.5% refirió tener conflictos familiares graves, 20% y 53.5% leves y moderados respectivamente. No se encontró existencia de diferencias significativas entre los conflictos familiares de los estudiantes que consumieron drogas y los que no consumieron ( $p > .05$ ).

Para comprender las prácticas parentales (crianza parental) que se encuentran involucradas en las conductas problema (consumo de alcohol, tabaco, marihuana y cocaína), Palacios y Andrade (2008) realizaron un estudio en 1000 jóvenes de una escuela pública de educación media superior del Distrito Federal, a los cuales se les aplicó la escala multidimensional elaborada por los autores para medir la percepción de los adolescentes sobre las prácticas parentales (apoyo, autonomía, imposición, reconocimiento, control, supervisión, motivación y toma de decisiones) y un apartado de

conductas problema. Se encontró que casi la mitad de los participantes (49.1%) consumieron tabaco en los últimos 6 meses, 51.9% refirió consumo de alcohol en el último año, 19.3% marihuana y 5.7% cocaína, todos en un rango de edad de inicio de consumo de 14 a 16 años.

Se identificaron cuatro predictores independientes y significativos ( $F=72.08$ ,  $p < .001$ ) para las conductas de riesgo; la edad ( $R^2 = .145$ ,  $\beta = .380$ ,  $p < .001$ ) mostró efecto sobre conductas problemáticas como el consumo de drogas lo cual se explicó en el 14.5%; en segundo lugar la supervisión materna en la regresión mostró que ( $R^2 = .087$ ,  $\beta = -.297$ ,  $p < .001$ ) la supervisión de la mamá, afecta en el número de conductas como el consumo de drogas tendrá el adolescente; el tercer lugar la imposición paterna ( $R^2 = .016$ ,  $\beta = .127$ ,  $p < .001$ ) indica que esta imposición por parte del padre, tiene efecto en el número de conductas problema como el consumo de drogas con las que se involucre el joven.

Sánchez et al (2008) realizaron un estudio cuantitativo descriptivo transversal con el fin de determinar los estilos de crianza parental y el consumo de drogas en los adolescentes de un área de alto riesgo de Jirón Huánuco-Barrios Altos, Cercado de Lima. Con una muestra no probabilística de 120 sujetos, 62.5% con una edad entre 16 a 19 años, 66.2% pertenecientes al sexo masculino y poco más de la mitad (67.5%) con instrucción secundaria; a los que se les aplicó un cuestionario constituido por 21 preguntas, incluyendo datos sociodemográficos, relación con los padres según estilo de crianza y consumo de drogas (alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y pasta básica), el cual reveló que el 36.2% de los adolescentes vivían dentro de un estilo democrático y el 16.3% autoritario.

Referente al consumo de drogas el 57.5% indicó haber consumido tanto drogas legales como ilegales; de los que afirmaron consumo, 37% reportaron un estilo parental negligente, reportando una diferencia ( $p = < .001$ ) contra un 67.3% que no consume y con estilo parental democrático.

Con el objetivo de estudiar la posible asociación existente entre el afecto/apoyo y la supervisión/control parental y el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en la adolescencia, Martínez et al (2003) realizaron un estudio en 1347 estudiantes de la Comunidad de Castilla y León. Para evaluar los patrones de crianza parental percibida por los adolescentes utilizaron las subescalas *Parental abrigo y compromiso* (afecto, proximidad, disponibilidad y apoyo) y *Parental rigidez/supervisión* (control y supervisión), un inventario de consumo (tabaco, alcohol y drogas) y edad de inicio de consumo.

Se encontró que existen diferencias significativas entre ambos sexos, donde los hombres presentaron mayor consumo de alcohol  $t(1327) 6.305, (\rho < .001)$ , mayor consumo de otras drogas  $t(132) 4.842, (\rho < .001)$ , mayor número de veces que estuvieron embriagados  $t(1326) 4.522, (\rho < .001)$  y de inicio más temprano de consumo de tabaco  $t(704) -2.085, (\rho < .001)$  y alcohol  $t(1024) -4.415, (\rho < .001)$  en comparación con las mujeres quienes solo mostraron mayor consumo de tabaco  $t(1341) -2.934, (\rho < .001)$  con respecto a los hombres. Los patrones de crianza parental, mostraron diferencias significativas ya que las mujeres refirieron mayores niveles de afecto/apoyo  $t(1344) -2.187, (\rho < .05)$  y supervisión/control parental  $t(1344) -6.291, (\rho < .001)$  que los hombres.

Del mismo modo se encontró que en las chicas el afecto/apoyo y la supervisión parental predicen un porcentaje significativo de la varianza del consumo de tabaco  $R^2 = 4.7\% (\rho < .001)$ , alcohol  $R^2 = 7.3\% (\rho < .001)$  y consumo de otras drogas  $R^2 = 4.5\% (\rho < .001)$ ; y en los chicos tabaco  $R^2 = 2.3\% (\rho < .01)$ , alcohol  $R^2 = 4.7\% (\rho < .001)$  y consumo de otras drogas  $R^2 = 4.7\% (\rho < .001)$ .

Guzmán et al (2011) con el propósito de explorar la relación de depresión y consumo de sustancias psicoactivas, realizaron un estudio descriptivo de corte transversal en 432 estudiantes de Nuevo León, 51.7% del sexo femenino y su edad oscilaba entre los 18 y 20 años. El riesgo de depresión de los estudiantes encuestados fue

de leve con 6.6%, IC 95% [4.2, 9.1], moderada con 3.4%, IC 95% [1.7, 5.1] y depresión grave el 1.8 %, IC 95% [0.5, 3.1].

El 52.9%, IC95% [48.1, 57.5] reportaron haber consumido alcohol en el último mes, al igual que un 33.6%, IC95% [29.1, 38.0] tabaco; el 14.6% de los participantes ha consumido alguna sustancia psicoactiva y la sustancia de mayor consumo es la marihuana. Los resultados del Coeficiente de Correlación de Spearman mostraron que existe una relación positiva y significativa del puntaje del Inventario de Depresión de Beck- II con el número de copas de alcohol consumidas ( $r_s = 0.168, p < .001$ ) y el número de cigarrillos consumidos en un día típico ( $r_s = 0.120, p < .012$ ).

En otro estudio realizado por Guzmán et al (2008) de casos y controles, cuya finalidad fue conocer la depresión en jóvenes consumidores y no consumidores de drogas de una zona urbano marginada, se propuso la hipótesis que la depresión es mayor en jóvenes consumidores que no consumidores de drogas. Con una muestra de 25 casos y 50 controles cuyo promedio de edad fue de 22 años (DE= 2.6), se aplicó el inventario de depresión de Beck II y un historial de consumo de drogas; se encontró que la droga de mayor preferencia es la marihuana (60%), seguida de la cocaína (40%) e inhalantes (36%).

Los síntomas depresivos psicológicos, se presentaron con mayor prevalencia en los consumidores. Se aplicó la prueba U de Mann-Whitney entre grupos y se encontraron diferencias significativas entre consumidores y no consumidores ( $U = 121.0, p < .001$ ), en los consumidores la media y mediana fueron más altas (Media= 20.1,  $Mdn = 19$ , DE=10.2) que en los no consumidores (Media= 6.2,  $Mdn = 4$ , DE=6.4). La razón de productos cruzados indicó mayor proporción de sujetos con depresión en el grupo de consumidores (88%;  $\chi^2 = 31.5, p < .001$ ); y concluyó, en base a la OR, que los jóvenes con depresión tiene casi 30 veces mayor probabilidad de consumir alguna droga comparado con los que no muestran síntomas depresivos.

Con el fin de determinar la prevalencia de depresión en adolescentes, Monterzino (2006), realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el Instituto Jemis y la Escuela Politécnica N°1 del Municipio de la Concha, Tucuman, Argentina, para comparar la prevalencia según el tipo de la institución (pública o privada) y se estimaron cuales son los factores de riesgo de esta patología. Se estudiaron 237 adolescentes, 87 de Jemis (privada) y 150 de la Politécnica (pública), de los cuales 26% presentaron algún tipo de depresión IC 95% [20, 32] y no se encontró proporción estadística significativa según la institución ( $p= 0.27$ ).

Entre los adolescentes con depresión el 56% presentó depresión mayor, 29% distimia y un 15% depresión menor; se detectó que la proporción de depresión por sexo varia significativamente ( $p= .001$ ), al registrar que del 58% de las mujeres participantes del estudio, el 34% presentaron algún tipo de depresión, mientras en los hombres solo se presentó un 15%. El consumo de tabaco ( $p= .014$ ), y consumo de alcohol ( $p= .054$ ) se identifican como factores de riesgo asociados con la depresión; y no se detectó asociación significativa de la depresión con el consumo de drogas ilícitas ( $p= .26$ ).

En 2005 Rodríguez et al, propusieron como objetivo de un estudio de corte transversal, determinar la asociación entre el consumo abusivo de alcohol y síntomas depresivos, ajustado por sexo y consumo de cigarrillos en una muestra de 600 estudiantes de cuatro colegios de Bucaramanga, Colombia. Se aplicó el formulario del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para el Uso Indebido de Sustancias Psicoactivas (VESPA), la escala de Zung para valorar los síntomas depresivos y la escala CAGE para identificar el consumo abusivo de alcohol. De la muestra se excluyeron 40 estudiantes por ser menores de edad (25) y por qué se negaron a participar (15); la edad promedio de los participantes fue de 15.8 años (DE= .89), 56.3% eran varones y 43.8% mujeres.

El 17.3% manifestaron consumo actual de cigarrillos, 2.0% consumo de cannabis durante el último año y 58.4%, IC95% [54.3, 62.6] consumo de alcohol en el último año, de estos, 5.7%, IC 95% [3.7, 7.7] mostró consumo abusivo de alcohol. 39.5%, IC 95% [35.4, 43.6]. De los estudiantes que manifestaron síntomas depresivos con importancia clínica 28% fueron leves, moderados 8.8% y 2.7% severos.

El análisis bilateral mostró que el consumo de alcohol se encontraba con mayor frecuencia en aquellos que mencionaron consumo de cigarrillos (13.4% frente a 4.1%; RP= 3.27; IC95%: 1.67-6.39) y la presencia de síntomas depresivos (10.4% frente a 2.7%; RP= 3.97; IC95%: 1.85-8.31). Por su parte se mostró asociación significativa del consumo abusivo de alcohol con la presencia de síntomas depresivos y el consumo de cigarrillos ( $p < .001$ ).

En síntesis, se concluye que la baja percepción de la crianza parental se relaciona con el consumo de drogas (lícitas e ilícitas) y con la sintomatología depresiva en los adolescentes. La depresión se presenta con mayor frecuencia en mujeres; se relaciona y predice el consumo de sustancias lícitas e ilícitas y se encuentran mayores síntomas depresivos en los adolescentes que consumen en comparación con lo que no consumen. La sustancia de mayor consumo es el alcohol seguido del tabaco, marihuana y cocaína; los hombres son los que presentan mayor consumo en comparación con las mujeres y la edad de inicio de consumo oscila entre 12 y 17 años. (Brook et al, 2009; Florenzo et al, 2009; Araiza et al, 2009; Palacios & Andrade, 2008; Sánchez et al, 2008; Martínez et al, 2003; Guzman et al, 2011; Guzmán et al, 2008; Monterzino, 2006; Rodríguez et al, 2005)

## **Definición de Términos**

En este apartado se presenta la definición de las variables que se utilizaron en el presente estudio.

Sexo es la condición biológica que identifica al estudiante de preparatoria como masculino o femenino.

Edad son los años cumplidos que el estudiante de preparatoria reporta al momento de la entrevista.

Años de escolaridad es el número de años cursados académicamente por el estudiante de preparatoria considerando incluyendo el semestre que cursa y refiriéndolos en el momento de la recolección de datos. Además se podrá considerar como grado escolar.

Ocupación es la actividad laboral remunerada económicamente que lleva a cabo el adolescente, se considerará como estudia solamente y estudia y trabaja. Se consigna además el número de horas que trabaja y la actividad que desarrolla.

Personas con las que reside el adolescente son aquellos individuos con y sin lazo consanguíneo que residen en la vivienda del adolescente. Puede vivir con ambos padres o solo con uno de ellos, así como con otras personas no consanguíneas.

Crianza parental es la percepción que el adolescente refiere sobre la relación que mantiene con sus padres (padre y madre) caracterizada por la calidez, el rechazo, el control y el favoritismo. La cual se midió a través de la Escala de Estilos Parentales Percibidos: Mis Memorias de Crianza (EMBU-I).

La Depresión en los estudiantes de preparatoria se caracteriza por un estado de tristeza profunda y pérdida de interés o placer, pesimismo, sensación de fracaso, insatisfacción, sentimiento de culpa, castigo, disgusto consigo mismo, ideas suicidas, llanto, irritabilidad, aislamiento social, indecisión, modificación de imagen corporal, insomnio, fatiga, pérdida de peso y apetito, pérdida de la libido. Estos síntomas se pueden clasificar de acuerdo al número e intensidad referida por el estudiante de

preparatoria en: sin síntomas depresivos, depresión leve, depresión moderada y depresión grave. Se midió con el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II).

Consumo de sustancias es la ingesta de una o varias sustancias lícitas (alcohol y tabaco) e ilícitas (marihuana, cocaína, anfetaminas e inhalables) referida por parte del estudiante de preparatoria en relación a la frecuencia y cantidad.

Prevalencia del consumo de sustancias lícitas e ilícitas es el número de estudiantes de preparatoria que han consumido drogas en un tiempo determinado sobre el total de la población en estudio multiplicada por 100. Se evaluará a través de: la prevalencia global (alguna vez en la vida), lápsica (en el último año), actual (en el último mes) e instantánea (en los últimos siete días).

Consumo de alcohol es la ingesta de alcohol (cantidad) que el estudiante de preparatoria refiere consumir en un día típico, se clasifican en: consumo sensato, dependiente y dañino. A continuación se describe cada tipo de consumo.

Consumo sensato es la ingestión en un día típico de cuatro bebidas alcohólicas no más de tres veces por semana en el caso de los hombres y dos bebidas alcohólicas no más de tres veces por semana para las mujeres.

Consumo dependiente es el consumo de cuatro a nueve bebidas alcohólicas por ocasión en los hombres y de tres a cinco copas por ocasión en las mujeres, además de haber dejado de realizar algunas actividades cotidianas causadas por el consumo de alcohol.

Consumo dañino es el consumo en un día típico, de diez o más bebidas alcohólicas en los hombres y de seis o más bebidas alcohólicas en las mujeres, además de que algún familiar o personal de salud haya manifestado preocupación por la forma de consumir alcohol.



Consumo de tabaco es el uso de cigarros de tabaco que el estudiante de preparatoria refiere fumar en un día típico (cantidad), se clasifican en: no fumadores, ex fumadores, experimentadores, usuarios y dependientes. En seguida se describe cada uno de ellos.

No fumadores son los adolescentes de preparatoria que refieren nunca haber consumido tabaco.

Ex fumadores son los adolescentes que fumaron en el mes pasado más de 100 cigarros y actualmente no fuman.

Experimentadores son aquellos adolescentes que refieren haber fumado menos de 100 cigarros en su vida y actualmente fuman de manera ocasional.

Usuarios son los adolescentes que refieren haber fumado de 100 a más cigarros en su vida y actualmente fuman todos los días.

Dependientes son aquellos adolescentes que fuman el primer cigarro en un tiempo inferior a 30 minutos después de despertar.

Consumo de sustancias ilícitas (marihuana, cocaína, anfetaminas e inhalables) es el uso de cualquier droga ilícita que el estudiante de preparatoria refiere haber consumido en un día típico, en el caso de la marihuana se evalúa mediante el número de cigarrillos consumidos en un día típico, la cocaína, anfetaminas e inhalables se evalúa mediante el número de veces que se ha ingerido la droga en un día típico.

**Objetivos**

1. Determinar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de drogas lícitas (tabaco y alcohol) e ilícitas (marihuana, cocaína, anfetaminas e inhalables) en adolescentes de preparatoria.
2. Determinar los tipos de consumo de alcohol y de tabaco por edad, sexo, escolaridad y ocupación.
3. Identificar la percepción de crianza parental por edad, sexo, escolaridad y ocupación.
4. Identificar la depresión por edad, sexo, escolaridad y ocupación.
5. Identificar la asociación de la crianza parental y la depresión.
6. Determinar la crianza parental y depresión por tipo de prevalencia de consumo de drogas lícitas (tabaco y alcohol) e ilícitas (marihuana, cocaína, anfetaminas e inhalables).
7. Identificar la asociación y efecto de la crianza parental y depresión con el tipo de consumo de alcohol, la cantidad de consumo de tabaco y el número de veces que consume drogas ilícitas.

## **Capítulo II**

### **Metodología**

En este capítulo se presenta el diseño de estudio, la población, muestreo y muestra, la descripción de los instrumentos, el procedimiento de la recolección de datos, análisis de datos y se puntualizan las consideraciones éticas que guiaron al presente estudio de investigación.

#### **Diseño del Estudio**

El diseño del estudio fue descriptivo correlacional; descriptivo porque describe las variables sociodemográficas, la crianza parental, la depresión y el consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes, sin manipulación de las variables. Además fue correlacional ya que buscó establecer relaciones entre la crianza parental, la depresión y el consumo de drogas lícitas e ilícitas (Polit & Hungler; 1999; Burns & Grove, 2004).

#### **Población, Muestreo y Muestra**

La población del presente estudio estuvo conformada por 8,780 participantes menores de 18 años de ambos sexos inscritos en tres preparatorias de una Universidad del Área Metropolitana del Estado de Nuevo León. El muestreo fue por conglomerados unietápico por preparatoria y grupos (el conglomerado). La muestra se calculó a través del paquete estadístico n'Query Advisor versión 4.0, (Elashoff, Dixon, Crede & Fotherringamm, 2000), fue estimada considerando la proporción por intervalo bilateral del 95%, un enfoque conservador ( $p = q = 0.5$ ) y un límite de error de estimación de .05 ( $\pm 5\%$ ). La muestra estuvo conformada por 396 adolescentes, al considerar una tasa de no respuesta del 10% y al asignarlos en los tres estratos (preparatorias) se confirmó una muestra final de 436 adolescentes, tomando en cuenta que cada grupo contaba con 45 alumnos aproximadamente, se contemplaron 12 grupos para aproximarse a la muestra final (Apéndice A).

## Instrumentos

En el presente estudio se utilizaron una Cédula de Datos Personales y Prevalencia del Consumo de Drogas (CDPPCD), la Escala de Estilos Parentales Percibidos: “Mis Memorias de Crianza” (EMBU-I); el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II) y la Prueba de Identificación de los Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT).

En primer lugar la Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Drogas [CDPPCD] (Apéndice B) la cual está conformada por dos apartados, la primera sección está dirigida a conocer datos personales sobre el participante incluyendo sexo, edad, años de escolaridad, ocupación, con quien vive el adolescente actualmente, si tiene hermanos y número de hermanos. En la segunda sección se enfoca en identificar la prevalencia global, lápsica e instantánea, así como la cantidad del consumo de drogas como alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, anfetaminas e inhalables, registrado en una tabla de historial de uso de drogas derivada del Historial del Consumo de Sobell & Sobell (2004)

La Escala de Estilos Parentales Percibidos: Mis Memorias de Crianza [EMBU-I] (Apéndice C), evalúa la percepción por parte del adolescente de la crianza ejercida por los padres; fue elaborado por Perris, et al. (1980) en Europa y adaptado a población Mexicana por Márquez et al. (2007). Es un instrumento auto-aplicable y evalúa las cuatro dimensiones de la percepción de crianza: aceptación, rechazo, control y favoritismo.

Cada una de las dimensiones consta con 15, 11, 10 y 5 reactivos con tipo de respuesta escala Likert, donde 1= *No, Nunca*, 2= *Sí, Algunas veces*, 3= *Sí, Frecuentemente*, 4= *Sí, Casi siempre*, dirigidos a identificar la percepción de crianza que tiene el adolescente de manera independiente para el padre y la madre. El valor del mínimo del instrumento es de 82 puntos (de los cuales 41 corresponden al papá y 41 a la mamá) y el valor máximo es de 328, en base a lo anterior, a mayor puntaje mayor percepción de crianza parental. Cuando los adolescentes no tienen hermanos, el valor

mínimo es de 66 y el máximo de 264 puntos; cuando el adolescente no conoce a alguno de sus padres el valor mínimo es de 41 y el máximo de 164. En caso de que el adolescente no tenga hermanos y conozcan solo a un padre el valor mínimo es de 33 y el máximo 132 puntos.

Este instrumento ha sido utilizado por Márquez et al (2007) en población adolescente encontrando un Coeficiente Alpha de Cronbach para las escalas de rechazo de .75 para padre y madre; calidez .92 y .88 ; y control .70 y .65 padre y madre respectivamente; al igual que lo reportado por Arredondo (2011) con un Alpha de Cronbach de .83 en padres y .81 en madres.

El Inventario de Depresión de Beck II [BDI-II] (Apéndice D) consta de 21 reactivos que valoran la presencia de síntomas de la depresión en adolescentes a partir de los 13 años y en adultos. Se identifican reactivos acerca del (1) estado de ánimo, (2) pesimismo, (3) sensación de fracaso, (4) insatisfacción, (5) culpa, (6) castigo, (7) disgusto consigo mismo, (8) acusaciones a sí mismo, (9) ideas suicidas, (10) llanto, (11) irritabilidad, (12) aislamiento social, (13) indecisión, (14) cambio de imagen corporal, (15) dificultad en el trabajo, (16) insomnio, (17) fatiga, (18) pérdida del apetito, (19) pérdida de peso, (20) preocupación somática y (21) pérdida de la libido.

Cada uno de los reactivos tiene cuatro alternativas de respuesta ordenadas de menor a mayor gravedad, donde se elige la frase que mejor describe su estado durante las últimas dos semanas, incluyendo el día en que se completa el instrumento. Cada reactivo se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa elegida y tras sumar directamente la puntuación de cada opción seleccionada, se puede obtener una puntuación total que varía de 0 a 63, donde del 0-13 puntos se considera sin depresión, de 14-19 puntos depresión leve, 20-28 puntos depresión moderada y de 29- 63 puntos se identifica como depresión grave. Este instrumento ha sido utilizado por Guzmán (2008) en población joven mostrando una confiabilidad aceptable reportando un Alpha de Cronbach de .89

La Prueba de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol [AUDIT] (Apéndice E) desarrollado por la OMS y validada en población mexicana por De la Fuente y Kershenovich (1992) evalúa el tipo de consumo de alcohol en los últimos 12 meses. Está conformada por 10 reactivos. Los reactivos uno a tres indican la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol y determinan el consumo sensato (sin riesgo), los reactivos cuatro a seis determinan el consumo dependiente y del siete al 10 el consumo dañino (perjudicial).

Los resultados oscilan de cero a 40 puntos, si la calificación es de uno a tres se considera como consumo sensato (sin riesgo), si es de cuatro a siete se considera como consumo dependiente y si es de ocho o más se considera como consumo dañino (perjudicial). Este instrumento ha sido utilizado por Guzmán, Esparza, Alcántara, Escobedo, Henggeler (2009) en jóvenes de 18 a 27 años de una localidad del estado de Nuevo León, donde encontraron un Alpha de Cronbach de .87.

### **Procedimiento de Recolección de Datos**

Antes de iniciar con el estudio se contó con la aprobación de las Comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León para su realización. Posteriormente se solicitó por escrito la autorización de los directivos de las instituciones de educación media superior donde se realizó el estudio. Una vez obtenida la autorización, se solicitaron las listas de grupos de alumnos para seleccionar a los grupos de manera aleatoria, a través de una tabla de números aleatorios.

Una vez seleccionados los grupos participantes, en semestre y turno, se les contactó en el salón de clases, solicitando previamente a la prefectura de la escuela preparatoria, los horarios y aulas donde se localicen. Se visitaron cada uno de los salones y se pidió al maestro, que se encontraba en el aula su autorización para hablar con el grupo por diez minutos para hacer la invitación y solicitar su autorización para participar

en el estudio. La visita al grupo se llevó a cabo en horarios señalados por las autoridades de las escuelas preparatorias para que no interfirieran con su carga académica, se explicó de manera clara y sencilla los objetivos del estudio, al mismo tiempo se les proporcionó el consentimiento informado para el padre o tutor (Apéndice F) y el asentimiento informado para el participante (Apéndice G); se dejó en claro que si no deseaban participar, no habría ningún inconveniente y no afectaría su condición de estudiante.

Al siguiente día se recolectó el consentimiento firmado por el padre o tutor y el asentimiento informado por el adolescente, para comenzar con la aplicación de los instrumentos. Se solicitó a la institución un espacio para que los estudiantes contestaran los instrumentos; buscando que el aula preferentemente estuviera lejos de las oficinas de maestros, oficinas administrativas y pasillos de tránsito, a fin de cuidar hasta donde fuera posible el anonimato y evitar que se sintieran con presión para contestar. Antes de comenzar se precisaron nuevamente los objetivos y describieron los cuestionarios que se utilizaron en el estudio. Se entregó a cada participante un sobre cerrado con los instrumentos en el siguiente orden: la Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Drogas (CDPPCD), continuando con la Escala de Estilos Parentales Percibidos: Mis Memorias de Crianza (EMBU-I), y el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II). Por último la Prueba de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT).

Se explicó a los participantes la forma de contestar cada instrumento y se les solicitó de manera atenta que no dejaran ninguna pregunta sin contestar. El autor principal del estudio se mantuvo a una distancia considerable de los estudiantes para no incomodarlos al responder los instrumentos, y estuvo atento por si surgían dudas mientras completaban el llenado y puntualizando que se mantendría la confidencialidad y el anonimato de la información que proporcionaban. Al finalizar de contestar los instrumentos los participantes introdujeron los formularios dentro del sobre y los colocaron en una caja forrada y sellada que se encontraba específicamente ubicada al

final del salón de clase proporcionado por la institución. Por último se agradeció a los adolescentes por su colaboración y contribución al desarrollo de la investigación.

### **Consideraciones Éticas**

El estudio se apegó a las disposiciones establecidas en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987). En la cual se establece que para el desarrollo de investigación en salud se deben considerar aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de los participantes en la investigación.

Con base en lo anterior, se consideró lo estipulado en el Título Segundo, de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I, Artículo 13, concierne a que en cualquier investigación en la que un ser humano participe, debe prevalecer el criterio de respeto a la dignidad y protección de los derechos y bienestar. Para cumplir el mencionado artículo se mantuvo el anonimato de la información proporcionada por los participantes, al no identificar con su nombre ninguno de los instrumentos, además los adolescentes fueron tratados con cortesía y profesionalidad.

El Artículo 16 establece la protección de la privacidad del participante, por tal motivo se contempló un aula designada por la institución origen del adolescente, donde en plena libertad pudo contestar los instrumentos sin ser observado por autoridades escolares y/o compañeros de la dependencia. Los cuestionarios serán resguardados en un lugar seguro asignado por el autor principal del estudio durante un período de 12 meses y al término del lapso de tiempo serán destruidos, y los resultados encontrados en el estudio se presentarán solo de forma general, nunca de manera individual.

Referente al Artículo 14 en sus fracciones I, V, VII, VIII y el Capítulo III: de la Investigación en Menores de Edad o Incapaces, Artículos 36 y 37, el estudio se ajusta a las características y principios científicos y éticos, la participación de los adolescentes fue voluntaria. Se llevó a cabo el estudio al contar con la aprobación de las Comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de



Nuevo León y la de los directivos de las preparatorias públicas donde estudian los participantes. En base al Artículo 17 y 18 se estableció que el estudio fue de riesgo mínimo, ya que no se realizó ninguna intervención, ni se manipuló variables fisiológicas, psicológicas o sociales en los participantes, sin embargo, se aplicaron instrumentos que eventualmente pudieron desencadenar algunas emociones negativas, como preocupación, tristeza y/o nerviosismo, previendo suspender temporalmente la recolección de datos, sin embargo esta situación no se presentó.

Se contó con el consentimiento informado como lo estipula el Artículo 20 y 21, el cual se entregó de forma escrita al padre o tutor y el asentimiento informado a los adolescentes, mediante los cuales se les describió su participación y autorización para participar en el estudio. Se brindó de manera clara y sencilla toda la información acerca de los procedimientos que se llevaron a cabo así como del propósito y los objetivos, y se aclaró cualquier duda por parte de los participantes.

Como lo indica el Capítulo V, de la Investigación en Grupos Subordinados, Artículo 57 y 58 donde se estipula que por grupo subordinado se identifica a los estudiantes de preparatoria, la participación fue voluntaria, y no fue influenciada por parte de las autoridades de la institución; del mismo modo que el adolescente contó con plena libertad de retirar su participación del estudio en cualquier momento, sin que esto generara consecuencias en su calidad de estudiante.

### **Análisis de Datos**

Los datos obtenidos fueron procesados de manera electrónica mediante el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences [SPSS] versión 18.0 para Windows. La consistencia interna de los instrumentos fue determinada a través del Coeficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach. Se utilizó estadística descriptiva para obtener frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad y estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos planteados. Se realizó la prueba

de bondad de ajuste de Kolmogorov- Smirnov con corrección de Lilliefors para determinar la normalidad en la distribución de las variables continuas y numéricas.

Para dar respuesta al primer objetivo planteado, que propuso determinar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de drogas lícitas (tabaco y alcohol) e ilícitas (marihuana, cocaína, anfetaminas e inhalables) en adolescentes de preparatoria, se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias y tasas de prevalencia, y se calcularon estimaciones puntuales y por intervalos con un nivel de confianza (IC) del 95 %.

Para el segundo objetivo determino los tipos de consumo de alcohol y de tabaco por edad, sexo, escolaridad y ocupación; así como para responder el tercer y cuarto objetivo con el fin de identificar la percepción de crianza parental; y depresión por edad, sexo, escolaridad y ocupación, respectivamente. Se realizó la prueba de Chi cuadrada y dado que no hubo normalidad en la distribución de variables se aplicaron pruebas no paramétricas como *H* de Kruskal-Wallis y la *U* de Mann-Whitney.

Para el quinto objetivo que planteó identificar la relación de la crianza parental y la depresión, se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman porque no existió normalidad en la distribución de las variables.

El sexto objetivo que propuso determinar la crianza parental y depresión por tipo de prevalencia de consumo de drogas lícitas (tabaco y alcohol) e ilícitas (marihuana, cocaína, anfetaminas e inhalables). De acuerdo a la normalidad de la distribución de las variables, se utilizó la *U* Mann-Whitney.

Para el séptimo objetivo que fue identificar la asociación y efecto de la crianza parental y depresión con el consumo de alcohol y la cantidad de consumo de tabaco y el número de veces que consume drogas ilícitas. Se respondió a través del Coeficiente de Correlación de Spearman. A demás de una Regresión Logística tomando en cuenta el consumo y no consumo de drogas de los participantes.

### Capítulo III

#### Resultados

En este capítulo se presentan los resultados del estudio. En primer lugar se muestra la consistencia interna de los instrumentos, después se presenta estadística descriptiva de las variables socio demográfica, descripción de la Escala EMBU-I, descripción de los síntomas depresivos, descripción del consumo de alcohol seguida de la prueba de normalidad y estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos.

#### Consistencia Interna de los Instrumentos

Tabla 1

*Coefficiente de confiabilidad de Alpha de Cronbach*

Instrumentos/Escalas	Ítems	Numero de ítems	Coefficiente Alpha de Cronbach
Escala de Estilos Parentales Percibidos: Mis Memorias de Crianza (EMBU-I)	1 al 82	82	.90
EMBU-I Padre	1 a 41	41	.84
EMBU-I Madre	42 a 82	41	.81
Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)	1 al 21	21	.86
Escala Prueba de Identificación de los Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT)	1 al 10	10	.78

Fuente: EMBU-I, BDI-II, AUDIT

*n*=483

En la tabla 1 se observa la confiabilidad del instrumento EMBU-I que obtuvo un valor de Alpha de Cronbach aceptable (.90), así como la percepción de crianza respecto al padre (.84) y madre (.81). El BDI-II mostró una consistencia interna de .86 y el AUDIT de .78 valores aceptables de acuerdo a Burns y Grove (2004).

## Estadística Descriptiva

Tabla 2

### *Características sociodemográficas*

Variables	<i>f</i>	%
Sexo		
Hombre	269	44.3
Mujer	214	55.7
Edad		
15	182	37.7
16	252	52.2
17 y 18	49	10.1
Semestre		
2do	403	83.4
4to	80	16.6
Ocupación		
Estudiar	449	93.0
Estudiar y Trabajar	34	7.0
Horas de Trabajo a la Semana		
1 a 15	24	72.7
16 a 25	5	15.2
26 a más	4	12.1
Tipo de trabajo		
Negocio (Cibercafé, Vendedor, Carwash, Salón de Fiestas)	20	59.2
Servicios (Animador Infantil, Paqueterito)	14	40.8
Persona con quién vives actualmente		
Ambos padres	411	85.2
Solo con mi padre	5	1.1
Solo con mi madre	47	9.7
Con otros familiares, con otros amigos u otras personas	9	1.8
Con mi madre y su pareja	11	2.2
Tiene Hermanos		
Si	467	96.7
No	16	3.3
Cuantos hermanos tiene		
1 o 2	386	82.6
4 o 5	74	15.8
6 o más	7	1.6

Fuente: CDPYPCD

*n*=483

Referente a los datos sociodemográficos la tabla 2 muestra que el 55.7% de los participantes fueron del sexo femenino, 52.2% tenían una edad de 16 años, 83.4% cursaban el segundo semestre de la preparatoria y 93% se dedicaba solo a estudiar. El 85.2% refirió que vive con ambos padres y el 96.7% tiene hermanos.

Tabla 3

*Datos descriptivos EMBU-I: Madre, subescala de aceptación*

Reactivos	Respuesta		1. No, nunca		2. Si, Algunas veces		3. Si, Frecuentemente		4. Si, casi siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. ¿Te dice que te quiere y te abraza o te besa?	23	4.8	139	28.9	140	29.1	179	37.2		
5. Si haces algo malo, ¿puedes arreglarlo pidiéndole perdón?	63	13.1	213	44.3	112	23.2	93	19.3		
11. Si las cosas te salen mal, ¿crees que trata de comprenderte y ayudarte?	23	4.8	103	21.4	137	28.5	218	45.3		
14. ¿Crees que te ayuda cuando tienes que hacer algo difícil?	30	6.2	112	23.3	150	31.2	189	39.3		
17. ¿Te demuestra que está contento contigo?	24	5.0	86	17.9	138	28.7	233	48.4		
18. ¿Crees que confía en ti y te deja decidir cosas por tu cuenta?	33	6.9	132	27.4	177	36.8	139	28.9		
19. ¿Crees que te escucha y tiene en cuenta lo que tú opinas?	28	5.8	107	22.2	159	33.1	187	38.9		
21. ¿Crees que quiere ayudarte?	15	3.1	73	15.2	118	24.5	275	57.2		
25. ¿Hace algo para que aprendas cosas y te la pases bien (por ejemplo comprarte libros, procurar que salgas de excursión, etc.)?	122	25.4	170	35.3	98	20.4	91	18.9		
26. ¿Te dice que te portas bien?	71	14.8	144	29.9	117	24.3	149	31.0		
29. Cuando estas triste, ¿te consuela y anima?	78	16.2	128	26.6	122	25.4	153	31.8		
33. ¿Le gusta tu forma de ser?	34	7.1	117	24.3	158	32.8	172	35.8		
35. ¿Juega contigo y participa en tus diversiones?	89	18.5	185	38.5	101	21.0	106	22.0		
37. ¿Crees que te quiere y tú lo quieres a él (ella)?	15	3.1	24	5.0	73	15.2	369	76.7		
41. Si está contento contigo, ¿te lo demuestra con abrazos, besos, caricias?	55	11.4	144	29.9	110	22.9	172	35.8		

Fuente: EMBU-I

*n*=481

En la tabla 3 se identifica la percepción de crianza reportada por los participantes sobre la subescala de aceptación de la madre. El 44.3% refirió que algunas veces, si hacen algo mal, pueden arreglarlo pidiendo perdón, 45.3% mencionó que casi siempre, si las cosas le salen mal, su madre trata de ayudarlos, el 48.4% de los participantes refirió que casi siempre les demuestra que está contento con ellos, 57.2 % refirió que su madre quiere ayudarlo casi siempre y 76.7% mencionó que su madre los quiere y ellos la quieren.

Referente a la percepción de crianza de la subescala de aceptación del padre, en la tabla 4 se aprecia que el 41.6% los participantes del estudio reportaron algunas veces su padre les dice que lo quiere, lo abraza y besa, el 41.1% mencionó que algunas veces, si hacen algo malo, pueden arreglarlo pidiendo perdón, 44.4% refirió que casi siempre su padre les demuestra que está contento con ellos, 47.4% reportó que casi siempre cree que su padre quiere ayudarlo y el 72.5% indicó que casi siempre cree que su padre lo quiere y ellos lo quieren.

Tabla 4

*Datos descriptivos EMBU-I: Padre, subescala de aceptación*

Reactivos	Respuesta		1. No, nunca		2. Si, Algunas veces		3. Si, Frecuentemente		4. Si, casi siempre	
			<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. ¿Te dice que te quiere y te abraza o te besa?			56	12.1	192	41.6	108	23.4	106	22.9
5. Si haces algo malo, ¿puedes arreglarlo pidiéndole perdón?			73	15.8	190	41.1	94	20.3	105	22.7
11. Si las cosas te salen mal, ¿crees que trata de comprenderte y ayudarte?			45	9.7	114	24.7	133	28.8	170	36.8
14. ¿Crees que te ayuda cuando tienes que hacer algo difícil?			52	11.3	134	29.0	131	28.4	145	31.4
17. ¿Te demuestra que está contento contigo?			33	7.1	93	20.1	131	28.4	205	44.4
18. ¿Crees que confía en ti y te deja decidir cosas por tu cuenta?			33	7.1	132	28.6	153	33.1	144	31.2
19. ¿Crees que te escucha y tiene en cuenta lo que tú opinas?			47	10.2	124	26.8	133	28.8	158	34.2
21. ¿Crees que quiere ayudarte?			24	5.2	89	19.3	130	28.1	219	47.4
25. ¿Hace algo para que aprendas cosas y te la pases bien (por ejemplo comprarte libros, procurar que salgas de excursión, etc.)?			133	28.8	151	32.7	99	21.4	79	17.1
26. ¿Te dice que te portas bien?			83	18.0	150	32.5	113	24.5	116	25.1
29. Cuando estas triste, ¿te consuela y anima?			121	26.2	144	32.5	114	24.7	83	18.0
33. ¿Le gusta tu forma de ser?			41	8.9	106	22.9	166	35.9	149	32.3
35. ¿Juega contigo y participa en tus diversiones?			116	25.0	155	33.0	101	22.0	90	20.0
37. ¿Crees que te quiere y tú lo quieres a él (ella)?			15	3.2	36	7.8	76	16.5	335	72.5
41. Si está contento contigo, ¿te lo demuestra con abrazos, besos, caricias?			104	22.5	153	33.1	104	22.5	101	21.9

Fuente: EMBU-I

*n*=462

Tabla 5

*Datos descriptivos EMBU-I: Madre, subescala de rechazo*

Reactivos	Respuesta		1. No, nunca		2. Si, Algunas veces		3. Si, Frecuentemente		4. Si, casi siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
3. ¿Te sientes disgustado cuando no te da lo que quieres?	158	32.8	239	49.7	53	11.0	31	6.4		
15. ¿Te trata como “el malo de la casa” y te echa la culpa de todo lo que ocurre?	332	69.0	92	19.1	35	7.3	22	4.6		
16. ¿Le gustaría que te parecieras a otro niño?	360	74.8	70	14.6	37	7.7	14	2.9		
22. ¿Crees que es tacaño y se enoja contigo?	320	66.5	110	22.9	31	6.4	20	4.2		
30. ¿Te dice que no le gusta cómo te comportas en casa?	223	46.4	149	31.0	66	13.7	43	8.9		
31. ¿Te regaña o te llama flojo delante de otras personas?	264	54.9	122	25.4	56	11.6	39	8.1		
34. ¿Te pega sin motivo?	445	92.5	25	5.2	7	1.5	4	.8		
38. ¿Se pone triste o enojado contigo sin que te diga por qué lo está?	269	55.9	131	27.2	53	11.0	28	5.8		
Fuente: EMBU-I									<i>n</i> =481	

En la tabla 5 se aprecia la percepción de crianza de la subescala de rechazo de la madre, donde 49.7% los participantes reportaron sentirse algunas veces disgustado cuando no les da lo que quieren, 31.0% refirió que su madre, algunas veces, les dice que no le gusta cómo se comporta en la casa, 25.4% los regaña o les llama flojo delante de otras personas y 27.2% indicó que su madre algunas veces se pone triste.



Tabla 6

*Datos descriptivos EMBU-I: Padre, subescala de rechazo*

Reactivos	Respuesta		1. No, nunca		2. Si, Algunas veces		3. Si, Frecuentemente		4. Si, casi siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
3. ¿Te sientes disgustado cuando no te da lo que quieres?	140	30.3	226	48.9	54	11.7	42	9.1		
15. ¿Te trata como “el malo de la casa” y te echa la culpa de todo lo que ocurre?	335	72.5	80	17.3	32	6.9	15	3.2		
16. ¿Le gustaría que te parecieras a otro niño?	375	81.2	60	13.0	15	3.2	12	2.6		
22. ¿Crees que es tacaño y se enoja contigo?	258	55.8	131	28.4	40	8.7	33	7.1		
30. ¿Te dice que no le gusta cómo te comportas en casa?	253	54.8	136	29.4	38	8.2	35	7.6		
31. ¿Te regaña o te llama flojo delante de otras personas?	302	65.4	98	21.2	32	6.9	30	6.5		
34. ¿Te pega sin motivo?	433	93.7	22	4.8	3	.6	4	.9		
38. ¿Se pone triste o enojado contigo sin que te diga por qué lo está?	288	62.3	115	24.9	45	9.7	14	3.0		
Fuente: EMBU-I									<i>n</i> =462	

En la tabla 6 se identifica la percepción de crianza en la subescala de rechazo por parte del padre. El 48.9% de los participantes mencionó sentirse disgustado algunas veces cuando su padre no le da lo que quiere, 28.4% cree que su padre algunas veces es tacaño y se enoja con él, el 29.4% indicó que su padre le dice algunas veces que no le gusta cómo se comporta en casa, 21.2% algunas veces lo regaña o le llama flojo delante de otras personas y 24.9% refirió que su padre algunas veces se pone triste o enojado con él sin decirle la razón.

Tabla 7

*Datos descriptivos EMBU-I: Madre, subescala de control*

Reactivos	1. No, nunca		2. Si, Algunas veces		3. Si, Frecuentemente		4. Si, casi siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
6. ¿Te dice cómo tienes que vestirte, peinarte?	299	62.2	130	27.0	29	6.0	23	4.8
9. ¿Te prohíbe hacer cosas que en cambio tus amigos pueden hacer, por miedo a que te suceda algo malo?	47	9.8	164	34.1	134	27.9	136	28.3
10. ¿Se preocupa por saber qué haces cuando sales del colegio, cuando vas con algún amigo?	12	2.5	71	14.8	130	27.0	268	55.7
12. Cuando haces algo mal, ¿Se pone tan triste que te hace sentir culpable?	199	41.4	158	32.8	70	14.6	54	11.2
20. ¿Quiere que le cuentes tus secretos?	113	23.5	159	33.1	93	19.3	116	24.1
23. ¿Te dice cosas como ésta: “si haces esto voy a ponerme muy triste”?	376	78.2	65	13.5	22	4.6	18	3.7
24. Al llegar a casa, ¿tienes que explicar lo que has hecho?	154	32.0	222	46.2	60	12.5	45	9.4
27. ¿Te dice que no te compra algo para que no seas un niño mimado?	316	65.7	85	17.7	46	9.6	34	7.1
28. ¿Te sientes culpable cuando no te comportas como quiere?	149	31.0	204	42.4	81	16.8	47	9.8
36. ¿Tiene mucho miedo de que a ti te pase algo malo?	12	2.5	39	8.1	101	21.0	329	68.4

Fuente: EMBU-I

*n*=481

Referente a la percepción de crianza de la subescala de control por parte de la madre (tabla 7) se puede apreciar que el 62.2% de las madres nunca les dice como tiene que vestirse, peinarse, el 55.7% indicó que su mamá casi siempre se preocupa por saber qué hace cuando sale del colegio cuando va con algún amigo, 46.2% algunas veces al llegar a casa les pide que les explique lo que han hecho, el 42.4% de los participantes se ha sentido culpable algunas veces, cuando no se comporta como su madre quiere y el 68.4% de las madres siempre tiene mucho miedo que le pase algo.

Tabla 8

*Datos descriptivos EMBU-I: Padre, subescala de control*

Reactivos	1. No, nunca		2. Si, Algunas veces		3. Si, Frecuentemente		4. Si, casi siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
6. ¿Te dice cómo tienes que vestirte, peinarte?	345	74.7	91	19.7	18	3.9	8	1.7
9. ¿Te prohíbe hacer cosas que en cambio tus amigos pueden hacer, por miedo a que te suceda algo malo?	58	12.6	173	37.4	105	22.7	126	27.3
10. ¿Se preocupa por saber qué haces cuando sales del colegio, cuando vas con algún amigo?	34	7.4	113	24.5	128	27.7	187	40.5
12. Cuando haces algo mal, ¿Se pone tan triste que te hace sentir culpable?	248	53.7	138	29.9	48	10.4	28	6.1
20. ¿Quiere que le cuentes tus secretos?	215	46.5	157	34.0	49	10.6	41	8.9
23. ¿Te dice cosas como ésta: “si haces esto voy a ponerme muy triste”?	390	84.4	48	10.4	15	3.2	9	1.9
24. Al llegar a casa, ¿tienes que explicar lo que has hecho?	229	49.6	168	36.4	40	8.7	25	5.4
27. ¿Te dice que no te compra algo para que no seas un niño mimado?	303	65.6	88	19.0	43	9.3	28	6.1
28. ¿Te sientes culpable cuando no te comportas como quiere?	172	37.2	176	38.1	59	12.8	55	11.9
36. ¿Tiene mucho miedo de que a ti te pase algo malo?	15	3.2	65	14.1	118	25.5	264	57.1

Fuente: EMBU-I

*n*=462

Respecto a la percepción de crianza de la subescala de control por parte del padre la tabla 8 muestra que el 74.7 de los participantes refirió que su padre nunca le dice como tiene que vestirse, peinarse, el 37.4% indicó que algunas veces su padre le prohíbe hacer cosas que en cambio sus amigos pueden hacer, 40.5% mencionó que casi siempre su padre se preocupa por saber que hace cuando sale del colegio y 57.1% refirió que su padre tiene mucho miedo que le pase algo malo.

Tabla 9

*Datos descriptivos EMBU-I: Madre, subescala de favoritismo*

Reactivos	Respuesta		1. No, nunca		2. Si, Algunas veces		3. Si, Frecuentemente		4. Si, casi siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
2. ¿Te mimas (consientes) más que a tus hermanos?	130	28.0	218	46.9	74	15.9	43	9.2		
4. ¿Te deja tener cosas que tus hermanos no pueden tener?	250	53.8	150	32.3	39	8.4	26	5.6		
7. ¿Crees que te quiere menos que a tus hermanos?	397	85.4	9	9.0	16	3.4	10	2.2		
8. ¿Te trata peor (injustamente) que a tus hermanos?	376	80.9	57	12.3	22	4.7	10	2.2		
13. ¿Crees que te quiere más que a tus hermanos?	362	77.8	75	16.1	21	4.5	7	1.5		
32. Cuando pasa algo malo en casa ¿eres tú el hermano a quien echa la culpa?	271	58.3	118	25.4	43	9.2	13	7.1		
39. ¿Crees que te prefiere más a ti que a tus hermanos?	366	78.7	62	13.3	17	3.7	20	4.3		
40. ¿Le echa la culpa a tus hermanos de cosas que tú has hecho?	404	86.9	43	9.2	10	2.2	8	1.7		

Fuente: EMBU-I

*n*=477

En la tabla 9 se puede apreciar la percepción de la crianza parental referente a la subescala de favoritismo por parte de la madre donde se identifica que el 46.9% de los participantes refirió que algunas veces su mamá los consiente más que a sus hermanos, 32.3% los deja tener cosas que sus hermanos no puede tener y el 25.4% indicó que, algunas veces, cuando paso algo malo en su casa, él es el hermano a quien echan la culpa.

Tabla 10

*Datos descriptivos EMBU-I: Padre, subescala de favoritismo*

Reactivos	1. No, nunca		2. Si, Algunas veces		3. Si, Frecuentemente		4. Si, casi siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
2. ¿Te mimas (consientes) más que a tus hermanos?	144	32.0	185	41.1	63	14.0	58	12.9
4. ¿Te deja tener cosas que tus hermanos no pueden tener?	240	53.3	136	30.2	43	9.6	31	6.9
7. ¿Crees que te quiere menos que a tus hermanos?	381	84.7	46	10.2	11	2.4	12	2.7
8. ¿Te trata peor (injustamente) que a tus hermanos?	371	82.4	61	13.6	9	2.0	9	2.0
13. ¿Crees que te quiere más que a tus hermanos?	356	79.1	69	15.3	14	3.1	11	2.4
32. Cuando pasa algo malo en casa ¿eres tú el hermano a quien echa la culpa?	283	62.9	112	24.9	32	7.1	23	5.1
39. ¿Crees que te prefiere más a ti que a tus hermanos?	354	78.7	61	13.6	13	2.9	22	4.9
40. ¿Le echa la culpa a tus hermanos de cosas que tú has hecho?	395	87.8	45	10.0	6	1.3	4	0.9
Fuente: EMBU-I							<i>n</i> =450	

Referente a la percepción de crianza parental de la subescala de favoritismo por parte del padre, en la tabla 10 se observa que 41.1% de los participantes indicaron que su padre algunas veces los mimas más que a sus hermanos, el 30.2% algunas veces lo deja tener cosas que sus hermanos no pueden tener y el 24.9% indicó que cuando pasa algo malo, algunas veces su padre cree, que él es el hermano que tiene la culpa.

Tabla 11

*Datos descriptivos Inventario de Depresión de Beck- II*

Reactivos	No		Si	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. Tristeza	374	77.4	109	22.6
2. Pesimismo	387	80.1	96	19.9
3. Fracaso	395	81.8	88	18.2
4. Pérdida del placer	294	60.9	189	39.1
5. Sentimiento de culpa	377	78.1	106	21.9
6. Sentimiento de castigo	403	83.4	80	16.6
7. Autodesprecio	377	78.1	106	21.9
8. Autocrítica	263	54.5	220	45.5
9. Ideas suicidas	450	93.2	33	6.8
10. Llanto	383	79.3	100	20.7
11. Agitación	317	65.6	166	34.4
12. Pérdida del interés	298	61.7	185	38.8
13. Indecisión	357	73.9	126	26.1
14. Desvalorización	406	84.1	77	15.9
15. Pérdida de energía	290	60.0	193	40.0
16. Cambio en los hábitos de sueño	155	32.1	328	67.9
17. Irritabilidad	370	76.6	113	23.4
18. Pérdida del apetito	276	57.1	207	42.9
19. Dificultad de concentración	243	50.3	240	49.7
20. Cansancio o fatiga	304	62.9	179	37.1
21. Pérdida de interés en el sexo	386	79.9	97	20.1
Fuente: BDI-II			<i>n</i> =483	

En la tabla 11 se muestra la presencia de síntomas registrados por parte de los participantes en el Inventario de Depresión de Beck-II; donde predominó los cambios en los hábitos de sueño (67.9%), dificultad para la concentración (49.7%), la autocrítica (45.5%), pérdida del apetito (42.9%), pérdida de energía (40.0%), la pérdida del interés (38.8%), cansancio o fatiga (37.1%) y la agitación (34.4%). Además en la tabla 12 se aprecia el nivel de depresión, donde el 8.3% de los estudiantes presentan depresión leve, seguido del 5.4% que presentan depresión moderada y el 2% con depresión grave.

Tabla 12

*Descripción del nivel de depresión de los estudiantes de preparatoria*

Nivel de depresión	<i>f</i>	%
Sin depresión	407	84.3
Depresión leve	40	8.3
Depresión moderada	26	5.4
Depresión grave	10	2.0
Fuente: BDI-II		<i>n</i> =483

En la tabla 13 se presentan los tipos de consumo de alcohol reportados en la Escala Prueba de Identificación de los Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT), donde se aprecia que el 60.6% de los participantes reportaron un consumo sensato, seguido de un 24.1% de consumo dependiente y 15.3% de consumo dañino.

Tabla 13

*Descripción del tipo de consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria*

Tipo de Consumo AUDIT	<i>f</i>	%
Consumo Sensato	123	60.6
Consumo Dependiente	49	24.1
Consumo Dañino	31	15.3
Fuente: AUDIT		<i>n</i> =203

### **Estadística Inferencial**

A continuación se presenta los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors (tabla 14), la cual se utilizó para identificar la distribución de las variables continuas y numéricas del presente estudio. Los resultados indicaron que no se presentó normalidad, a excepción de la edad de inicio de consumo de cocaína ( $D^a = .30$ ,  $p = .162$ ) e inhalables ( $D^a = .12$ ,  $p = .200$ ), por lo que se optó por el uso de pruebas no paramétricas para dar respuesta a los objetivos planteados.

Tabla 14

*Medias y Medianas Descriptivas de las variables continuas y Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección Lilliefors*

<i>Variable</i>	<i>n</i>		<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Val. Min</i>	<i>Val. Max</i>	<i>D<sup>a</sup></i>	<i>p</i>
Edad en años	483	15.7	16.0	.6	15.0	18.0	.28	.001
Escolaridad en años	483	10.1	10.0	.3	10.0	11.0	.50	.001
Horas de trabajo por semana	33	13.0	10.0	9.8	2.0	42.0	.21	.001
Número de hermanos	467	1.9	2.0	.8	1.0	7.0	.28	.001
Edad de inicio de alcohol	262	14.2	15.0	1.2	9.0	18.0	.22	.001
Edad de inicio de tabaco	102	14.4	15.0	1.1	10.0	17.0	.22	.001
Edad de inicio de marihuana	17	14.5	15.0	1.1	12.0	16.0	.29	.001
Edad de inicio de cocaína	5	14.0	14.0	.7	13.0	15.0	.30	.161
Edad de inicio de inhalables	5	12.0	12.0	1.5	10.0	14.0	.12	.200
Cantidad de bebidas consumidas en un día típico	259	3.1	2.0	2.9	1.0	24.0	.24	.001
Cantidad de cigarrillos de tabaco consumidos en un día típico	101	2.1	1.0	1.9	1.0	12.0	.31	.001
Número de veces que consume marihuana en un día típico	17	1.2	1.0	.5	1.0	3.0	.48	.001
Número de veces que consume cocaína en un día típico	5	1.2	1.0	.4	1.0	2.0	.47	.001
Número de veces que consume inhalables en un día típico	5	2.6	1.0	3.5	1.0	9.0	.47	.001
Índice EMBU-I total	483	69.8	70.3	9.9	34.9	92.6	.07	.001
Índice EMBU-I Madre	481	69.1	71.5	11.8	22.0	93.0	.09	.001
Índice EMBU-I Padre	462	69.4	70.7	10.9	24.0	93.0	.07	.001
Índice BDI-II	483	12.4	9.5	11.4	0.0	65.0	.13	.001
Índice AUDIT	203	9.9	5.0	9.8	2.5	52.5	.22	.001
Índice AUDIT Consumo Sensato	203	22.0	16.6	17.7	8.3	91.6	.23	.001
Índice AUDIT Consumo Dependiente	203	3.2	0.0	8.1	0.0	58.3	.44	.001
Índice AUDIT Consumo Dañino	203	6.0	0.0	11.6	0.0	62.5	.36	.001

Fuente: CDPYPCD, EMBU-I, BDI-II, AUDIT

*n*=483

Con relación a las variables sociodemográficas, señaladas en la tabla 14, el promedio de edad es de 15.7, con desviación estándar de .6 años y una mediana de 16 años; de las 33 personas que trabajan se identificó un promedio de 13 horas de trabajo a la semana con una desviación estándar de 9.8 horas. Referente a la edad de inicio de consumo de sustancias, éstas oscilaron entre los 9 y 13 años y se aprecia una media de edad para el consumo de alcohol de 14.2 años (*Mdn*= 15.0, *DE*= 1.2).



La edad de inicio de consumo de tabaco presentó una media de 14.4 años ( $Mdn= 15.0$ ,  $DE= 1.1$ ); el consumo de marihuana de 14.5 ( $Mdn= 15.0$ ,  $DE= 1.1$ ); el consumo de cocaína de 14 años ( $Mdn= 14.0$ ,  $DE= .7$ ) y el consumo de inhalables 12 años ( $Mdn= 12.0$ ,  $DE= 1.5$ ); estas dos últimas presentando una distribución normal ( $D^a = .30$ ,  $p=.162$ ;  $D^a = .12$ ,  $p=.200$  respectivamente).

Referente al consumo de sustancias, se encontró que el promedio de bebidas consumidas en un día típico fue de 3.1 ( $Mdn= 2.0$ ,  $DE= 2.9$ ), lo que se ubica dentro de un consumo sensato. La media de cigarrillos de tabaco fumados en un día típico fue de 2.1 cigarrillos ( $Mdn= 1.0$ ,  $DE= 1.9$ ); la media de número de veces que se consume marihuana fue de 1.2 ( $Mdn= 1.0$ ,  $DE= .5$ ); cocaína 1.2 ( $Mdn= 1.0$ ,  $DE= .4$ ) y de inhalables fue de 2.6 ( $Mdn= 1.0$ ,  $DE= 3.5$ ), no presentó normalidad en su distribución.

De acuerdo a lo reportado en los instrumentos aplicados a los participantes del estudio, el índice del EMBU-I general mostró una media de 69.8 ( $Mdn= 70.3$ ,  $DE= 9.9$ ), el índice del EMBU-I de la madre de 69.1 ( $Mdn= 71.5$ ,  $DE= 11.8$ ) y el índice del EMBU-I del padre de 69.4 ( $Mdn= 70.7$ ,  $DE= 10.9$ ). En cuanto al índice del BDI-II reportó una media de 12.4 ( $Mdn= 9.5$ ,  $DE= 11.4$ ) y finalmente el índice del AUDIT obtuvo una media 9.9 ( $Mdn= 5.0$ ,  $DE= 9.8$ ), el índice de subescala de consumo sensato de 22.0 ( $Mdn= 16.6$ ,  $DE= 17.7$ ), la subescala de consumo dependiente de 3.2 ( $Mdn= 0.0$ ,  $DE= 8.1$ ) y la subescala de consumo dañino de 6.0 ( $Mdn= 0.0$ ,  $DE= 11.6$ ); estas variables no presentaron distribución normal.

A continuación, se presenta la respuesta a los objetivos planteados.

Para dar respuesta al primer objetivo que señaló determinar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de drogas licitas (tabaco y alcohol) e ilícitas (marihuana, cocaína, anfetaminas e inhalables) en adolescentes de preparatoria; se emplearon frecuencias y proporciones con intervalos de confianza del 95%.

Tabla 15

*Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de drogas lícitas*

Prevalencia de Consumo	Si		No		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	L. inferior	L. Superior
Alcohol						
Alguna vez en la vida	262	54.2	221	45.8	50.0	59.0
En los últimos 12 meses	203	42.0	280	58.0	38.0	46.0
En el último mes	107	22.2	376	77.8	18.0	26.0
En los últimos siete días	29	6.0	454	94.0	4.0	8.0
Tabaco						
Alguna vez en la vida	103	21.3	380	78.7	18.0	25.0
En los últimos 12 meses	66	13.7	417	86.3	11.0	17.0
En el último mes	36	7.5	447	92.5	5.0	10.0
En los últimos siete días	20	4.1	463	95.9	2.0	6.0
Fuente: CDPYPCD					<i>n</i> =483	

En la tabla 15 se muestran la prevalencia de consumo de alcohol y tabaco. Se aprecia que la droga lícita de mayor consumo fue el alcohol, se reportó consumo alguna vez en la vida de 54.2% [IC 95% 50-59]; en el último año de 42.0% [IC 95% 38-46], en el último mes de 22.2% [IC 95% 18-26], en los últimos siete días de 6.0% [IC 95% 4-8]; y el consumo de tabaco alguna vez en la vida por parte de los participantes del estudio fue de 21.3% [IC 95% 18-25], en el último año de 13.7% [IC 95% 11-17], último mes de 7.5% [IC 95% 5-10] y los últimos siete días de 4.1% [IC 95% 38-46].

Tabla 16

*Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de drogas ilícitas*

Prevalencias de Consumo				IC 95%	
				L. inferior	L. Superior
Marihuana	Alguna vez en la vida	17	3.5	2.0	5.0
	En los últimos 12 meses	13	2.7	1.0	4.0
	En el último mes	7	1.4	0.0	3.0
	En los últimos siete días	2	0.4	0.0	1.0
Cocaína	Alguna vez en la vida	5	1.0	0.0	2.0
	En los últimos 12 meses	1	0.2	0.0	1.0
	Alguna vez en la vida	5	1.0	0.0	2.0
Inhalables	En los últimos 12 meses	1	0.2	0.0	1.0
	En el último mes	1	0.2	0.0	1.0
	En los últimos siete días	1	0.2	0.0	1.0

Fuente: CDPYPCD

*n*=483

Referente a la prevalencia de consumo de drogas ilícitas, la tabla 16 muestra que la droga lícita de mayor consumo fue la marihuana, reportando un 3.5% [IC 95%, 2-5] de consumo alguna vez en la vida, 2.7% [IC 95% 1-4] en el último año, 1.4% [IC 95%, 0-3] en el último mes y 0.4% [IC 95%, 0-1] en la última semana. De cocaína se reportó consumo alguna vez en la vida de 1.0% [IC 95%, 0-2] y 0.2% [IC 95%, 0-1] en el último año; en relación a los inhalables se identificó 0.2% [IC 95%, 0-1] para las prevalencias alguna vez en la vida, el último año, en el último mes y en la última semana.

Para responder el segundo objetivo que enunció determinar los tipos de consumo de alcohol y de tabaco por edad, sexo, escolaridad y ocupación, se realizó la Prueba de Chi cuadrada, la prueba de U de Mann-Whitney y la H de Kruskal-Wallis para diferencia de medianas, los resultados se presentan a continuación.

Tabla 17

*Tabla de contingencia de los tipos de consumo de alcohol por edad*

Variable	Si		No			<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Sensato						
15	51	62.2	31	37.8	.218	.897
16	62	59.0	43	41.0		
17 y 18	10	62.5	6	37.5		
Dependiente						
15	22	26.8	60	73.2	.617	.735
16	23	21.9	82	78.1		
17 y 18	4	25.0	12	75.0		
Dañino						
15	9	11.0	73	89.0	2.42	.298
16	20	19.0	85	81.0		
17 y 18	2	12.5	14	87.5		
Fuente: AUDIT					<i>n</i> =203	

En la tabla 17 se muestra que de acuerdo a la edad, no se presentaron diferencias estadísticamente significativas en relación al consumo sensato ( $\chi^2 = .218, p = .897$ ), dependiente ( $\chi^2 = .617, p = .735$ ) y dañino ( $\chi^2 = 2.42, p = .298$ ).

Tabla 18

*Tabla de contingencia de los tipos de consumo de alcohol por sexo*

Variable	Si		No			<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Sensato						
Hombre	42	43.8	54	56.2	21.63	.001
Mujer	81	75.7	26	24.3		
Dependiente						
Hombre	33	34.4	63	65.6	10.42	.001
Mujer	16	15.0	91	85.0		
Dañino						
Hombre	21	21.9	75	78.1	6.13	.011
Mujer	10	9.3	97	90.7		
Fuente: AUDIT					<i>n</i> =203	

Con relación al sexo (tabla 18), las proporciones de consumo en adolescentes presentan diferencias estadísticas significativas por sexo en el consumo sensato ( $\chi^2 = 21.63, p = .001$ ), dependiente ( $\chi^2 = 10.42, p = .001$ ) y dañino ( $\chi^2 = 6.13, p = .011$ ). El sexo femenino mostró una proporción de consumo sensato mayor (75.7%) que el sexo masculino (43.8%), referente al consumo dependiente (34.4%) y dañino (21.9%), son los hombres quienes presentan mayores proporciones.

Tabla 19

*Tabla de contingencia de los tipos de consumo de alcohol por escolaridad*

Variable	Si		No		$p$	<i>Exacta Fisher</i>	
	$f$	%	$f$	%			
Sensato							
Segundo	101	58.0	73	42.0	3.30	.069	.099
Cuarto	22	75.9	7	24.1			
Dependiente							
Segundo	44	25.3	130	74.7	0.87	.349	.483
Cuarto	5	17.2	24	82.8			
Dañino							
Segundo	29	16.7	145	83.3	1.83	.176	.265
Cuarto	2	6.9	27	93.1			
Fuente: AUDIT					$n=203$		

En la tabla 19 se muestran las proporciones de consumo de alcohol con relación a la escolaridad y no se presentó diferencia estadística significativa.

Tabla 20

*Tabla de contingencia de los tipos de consumo de alcohol por ocupación*

Variable	Sí		No		$p$	<i>Exacta Fisher</i>
	$f$	%	$f$	%		
Sensato						
Estudiar	117	62.2	71	37.8	2.87	.090
Estudiar y trabajar	6	40.0	9	60.0		.105
Dependiente						
Estudiar	43	22.9	145	77.1	2.22	.136
Estudiar y trabajar	6	40.0	9	60.0		.205
Dañino						
Estudiar	28	14.9	160	85.1	0.28	.597
Estudiar y trabajar	3	20.0	12	80.0		.707

Fuente: AUDIT

$n=203$

Las proporciones de tipo de consumo de alcohol con relación a la ocupación (tabla 20) no mostraron diferencia significativa, probablemente este resultado se deba a que fueron pocos los participantes que trabajaban.

Para conocer el tipo de consumo de alcohol de acuerdo a la edad se empleó la prueba  $H$  de Kruskal-Wallis como se muestra en la tabla 21. Por medio de esta prueba se identificó que no existieron diferencias estadísticamente significativas referente al índice del AUDIT ( $H= .318, p= .853$ ), Consumo Sensato ( $H= .392, p= .821$ ), Consumo Dependiente ( $H= .364, p= .834$ ) y del Consumo Dañino ( $H= .580, p= .748$ ), en virtud de lo homogéneo de los datos.

Tabla 21

*Prueba H de Kruskal-Wallis para el índice de AUDIT por edad*

Tipo de consumo de alcohol	<i>n</i>	<i>Mdn</i>		<i>gl</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
AUDIT						
15 años	82	9.6	5.0	2	.318	.853
16 años	105	10.4	7.5			
17 y 18 años	16	8.9	7.5			
Índice de Consumo Sensato						
15 años	82	21.3	16.6	2	.392	.821
16 años	105	22.5	16.6			
17 y 18 años	16	21.8	25.0			
Índice de Consumo Dependiente						
15 años	82	3.4	0.0	2	.364	.834
16 años	105	3.3	0.0			
17 y 18 años	16	1.5	0.0			
Índice de Consumo Dañino						
15 años	82	5.4	0.0	2	.580	.748
16 años	105	6.7	0.0			
17 y 18 años	16	4.6	0.0			
Fuente: CDPYPCD						<i>n</i> =203

Tabla 22

*Prueba U de Mann-Whitney para el índice de AUDIT por sexo*

Tipo de consumo de alcohol	<i>n</i>		<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
AUDIT					
Hombre	96	12.7	10.0	3326.5	.001
Mujer	107	7.4	5.0		
Índice de Consumo Sensato					
Hombre	96	27.9	25.0	3316.0	.001
Mujer	107	10.9	8.3		
Índice de Consumo Dependiente					
Hombre	96	3.9	0.0	4636.5	.091
Mujer	107	2.5	0.0		
Índice de Consumo Dañino					
Hombre	96	8.2	0.0	4461.5	.054
Mujer	107	4.0	0.0		
Fuente: AUDIT	<i>n</i> =203				

De acuerdo a la tabla 22, se presentó diferencia significativa en el índice del AUDIT ( $U= 3326.5$ ,  $p= .001$ ) y en el índice de Consumo Sensato ( $U= 3316.0$ ,  $p= .001$ ) con respecto al sexo, donde los hombres obtuvieron mayores medias y medianas respectivamente ( $\bar{X} = 12.7$ ,  $Mdn= 10.0$ ;  $\bar{X} = 27.9$ ,  $Mdn= 25.0$ ) en comparación con las mujeres ( $\bar{X} = 7.4$ ,  $Mdn= 5.0$ ;  $\bar{X} = 10.9$ ,  $Mdn= 8.3$ ); no hubo significancia estadística en los índices de Consumo Dependiente ( $U= 4636.5$ ,  $p= .091$ ) y Consumo Dañino ( $U= 44615.5$ ,  $p= .054$ ).

Tabla 23

*Prueba U de Mann-Whitney para el índice de AUDIT por escolaridad*

Tipo de consumo de alcohol	<i>n</i>		<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
AUDIT					
2 <sup>do</sup> Semestre	174	10.5	7.5	1913.5	.032
4 <sup>to</sup> Semestre	29	6.5	2.5		
Índice de Consumo Sensato					
2 <sup>do</sup> Semestre	174	22.8	16.6	2031.5	.076
4 <sup>to</sup> Semestre	29	16.9	8.3		
Índice de Consumo Dependiente					
2 <sup>do</sup> Semestre	174	3.6	0.0	2190.0	.108
4 <sup>to</sup> Semestre	29	0.8	0.0		
Índice de Consumo Dañino					
2 <sup>do</sup> Semestre	174	6.5	0.0	2113.0	.095
4 <sup>to</sup> Semestre	29	3.0	0.0		
Fuente: AUDIT				<i>n=203</i>	

En la tabla 23 se identifica que índice del AUDIT ( $U= 1913.5$ ,  $p= .032$ ) presentó diferencia estadística significativa con el semestre que cursaban, donde los estudiantes de segundo semestre obtuvieron medias y medianas mayores ( $\bar{X} = 10.5$ ,  $Mdn= 7.5$ ). Sin embargo no se presentó diferencia significativa para los índices de Consumo Sensato ( $U= 2031.5$ ,  $p= .076$ ), Dependiente ( $U= 2190.0$ ,  $p= .108$ ) y Dañino ( $U= 2113.0$ ,  $p= .095$ ) por semestre.

Tabla 24

*Prueba U de Mann-Whitney para el índice de AUDIT por ocupación*

Tipo de consumo de alcohol	<i>n</i>		<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
AUDIT					
Estudiar	188	9.8	5.0	1233.5	.407
Estudiar y Trabajar	15	11.1	10.0		
Índice de Consumo Sensato					
Estudiar	188	21.7	16.6	1270.5	.501
Estudiar y Trabajar	15	25.0	16.6		
Índice de Consumo Dependiente					
Estudiar	188	3.4	0.0	1279.0	.397
Estudiar y Trabajar	15	1.1	0.0		
Índice de Consumo Dañino					
Estudiar	188	5.8	0.0	1119.5	.113
Estudiar y Trabajar	15	8.3	6.2		
Fuente: AUDIT				<i>n</i> =203	

Tabla 25

*Tabla de contingencia de los tipos de consumo de tabaco por edad*

Variable	Si		No			<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
No Fumador						
15	146	80.2	36	19.8	2.63	.268
16	192	76.2	60	23.8		
17 y 18	42	85.7	7	14.3		
Ex fumadores						
15	16	6.0	171	94.0	1.60	.449
16	27	9.1	229	90.9		
17 y 18	3	6.1	46	93.9		
Experimentador						
15	16	8.8	166	91.2	1.18	.553
16	27	10.9	225	89.1		
17 y 18	3	6.1	46	93.9		
Usuario						
15	10	5.5	172	94.5	1.59	.451
16	9	3.6	243	96.4		
17 y 18	1	2.0	48	98.0		
Fuente: AUDIT				<i>n</i> =483		



El índice del AUDIT ( $U= 1233.5$ ,  $p= .407$ ), así como los índices de Consumo Sensato ( $U= 1270.5$ ,  $p= .501$ ), Dependiente ( $U= 1279.0$ ,  $p= .397$ ) y Dañino ( $U= 1119.5$ ,  $p= .113$ ) no presentaron diferencias estadísticas significativas en relación a la ocupación de los participantes del estudio, como se muestra en la tabla 24.

En la tabla 25 se muestra que de acuerdo a la edad y el tipo de consumo de tabaco, no se presentaron diferencias estadísticamente significativas probablemente porque los resultados fueron muy similares.

Tabla 26

*Tabla de contingencia de los tipos de consumo de tabaco por sexo*

Variable	Sí		No		$p$	<i>Exacta Fisher</i>
	$f$	%	$f$	%		
No Fumador						
Hombre	162	75.7	52	24.3	2.02	.155
Mujer	218	81.0	51	19.0		.180
Ex fumadores						
Hombre	18	8.4	196	91.6	0.30	.580
Mujer	19	7.1	250	92.9		.608
Experimentador						
Hombre	20	9.3	194	90.7	0.01	.905
Mujer	26	9.7	243	90.3		1.00
Usuario						
Hombre	15	7.0	199	93.0	7.96	.005
Mujer	5	1.9	264	98.1		.006
Fuente: CDPYPCD					$n=483$	

La tabla 26 presenta la proporción de los tipos de consumo de tabaco por sexo, se identificó significancia estadística en el tipo de consumo usuario ( $\chi^2 = 7.96$ ,  $p= .005$ ), donde la mayor proporción fue de parte de los hombres (7.0%).

Tabla 27

*Tabla de contingencia de los tipos de consumo de tabaco por escolaridad*

Variable	Si		No		<i>p</i>	<i>Exacta Fisher</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
No Fumador						
Segundo	312	77.4	91	22.6	2.28	.131
Cuarto	68	85.0	12	15.0		.138
Ex fumadores						
Segundo	30	7.4	373	92.6	.161	.688
Cuarto	7	8.8	73	91.2		.649
Experimentador						
Segundo	42	10.4	361	89.6	2.27	.131
Cuarto	4	5.0	76	95.0		.149
Usuario						
Segundo	19	4.7	384	95.3	2.01	.155
Cuarto	1	1.3	79	98.7		.222
Fuente: CDPYPCD					<i>n</i> =483	

Referente a los tipos de consumo de tabaco por escolaridad, que se muestran en la tabla 27, no se identificó diferencia estadísticamente significativa.

En la tabla 28 que muestra las proporciones de tipo de consumo de tabaco por ocupación, se identificó diferencia significativa en los participantes que refirieron no fumar ( $\chi^2 = 4.25, p = .039$ ) y los experimentadores ( $\chi^2 = 5.19, p = .023$ ) además se puede apreciar que los estudiantes de preparatoria que solo estudian presentan proporciones de tipo no fumador más alta (79.7%) y los de tipo de consumo experimentador (20.6%) los que estudian y trabajan muestran proporciones más altas para.

Tabla 28

*Tabla de contingencia de los tipos de consumo de tabaco por ocupación*

Variable	Si		No		<i>p</i>	<i>Exacta Fisher</i>
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%		
No Fumador						
Estudiar	358	79.7	91	20.3	4.25	.039
Estudiar y trabajar	22	64.7	12	35.3		.049
Ex fumadores						
Estudiar	34	7.6	415	92.4	0.07	.791
Estudiar y trabajar	3	8.8	31	91.2		.737
Experimentador						
Estudiar	39	8.7	410	91.3	5.19	.023
Estudiar y trabajar	7	20.6	27	79.4		.033
Usuario						
Estudiar	18	4.0	431	96.0	.279	.597
Estudiar y trabajar	2	5.9	32	94.1		.644
Fuente: CDPYPCD					<i>n</i> =483	

Para dar respuesta al tercer objetivo planteado que propone identificar la percepción de crianza parental por edad, sexo, escolaridad y ocupación, se realizaron las pruebas estadísticas H de Kruskal-Wallis y la U de Mann-Whitney.

Tabla 29

*Prueba H de Kruskal-Wallis para el índice de crianza parental por edad*

Percepción de la Crianza Parental	<i>n</i>	<i>Mdn</i>	<i>gl</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
EMBU-I					
15 años	182	68.8	69.5	2	4.88
16 años	252	70.0	10.3		.087
17 y 18 años	49	71.7	75.6		
Índice EMBU-I Padre					
15 años	173	68.2	69.1	2	5.89
16 años	241	69.8	71.5		.053
17 y 18 años	48	71.9	75.6		
Índice EMBU-I Madre					
15 años	182	67.3	69.9	2	8.04
16 años	251	69.7	71.5		.018
17 y 18 años	48	71.9	75.2		
Fuente: EMBU-I					<i>n</i> =483

En la tabla 29 se identifica la percepción de crianza parental del estudiante de preparatoria por edad mostrando diferencia significativa en el índice de la madre ( $H = 8.04, p = .018$ ) apreciándose medias más altas en los participantes de 17 y 18 años ( $M = 71.9, Mdn = 75.2$ ); mientras los índices general y del padre no presentaron diferencia estadística significativa ( $H = 4.88, p = .087$ ;  $H = 5.89, p = .053$  respectivamente).

Tabla 30

*Prueba U de Mann-Whitney para el índice de crianza parental por sexo*

Percepción de la Crianza Parental	<i>n</i>		<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
EMBU-I					
Hombre	214	69.7	69.9	27622.0	.446
Mujer	269	69.8	71.5		
Índice EMBU-I Padre					
Hombre	208	69.6	70.7	26061.5	.804
Mujer	254	69.2	70.7		
Índice EMBU-I Madre					
Hombre	214	68.6	69.9	26446.5	.161
Mujer	267	69.5	72.3		
Fuente: EMBU-I				<i>n</i> =483	

Referente a la percepción de la crianza parental por sexo (tabla 30) no se presentaron diferencias significativas en el índice general ( $U = 27622.0, p = .446$ ), del padre ( $U = 26061.5, p = .804$ ) y la madre ( $U = 26446.5, p = .161$ ).

En relación de la percepción de crianza parental con respecto a la escolaridad (tabla 31) se mostró diferencia significativa en el índice general ( $U = 13004.5, p = .006$ ), en el índice de percepción de crianza del padre ( $U = 12093.5, p = .011$ ) y de la madre ( $U = 12412.5, p = .002$ ) mostrando medias y medianas más altas en los tres casos en participantes que estudian el cuarto semestre de preparatoria.

Tabla 31

*Prueba U de Mann-Whitney para el índice de crianza parental por escolaridad*

Percepción de la Crianza Parental	<i>n</i>		<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
EMBU-I					
2 <sup>do</sup> Semestre	403	69.2	69.9	13004.5	.006
4 <sup>to</sup> Semestre	80	72.4	74.5		
Índice EMBU-I Padre					
2 <sup>do</sup> Semestre	385	68.9	69.1	12093.5	.011
4 <sup>to</sup> Semestre	77	72.3	73.9		
Índice EMBU-I Madre					
2 <sup>do</sup> Semestre	402	68.4	70.3	12412.5	.002
4 <sup>to</sup> Semestre	79	72.5	74.7		
Fuente: EMBU-I					<i>n</i> =483

Tabla 32

*Prueba U de Mann-Whitney para el índice de crianza parental por ocupación*

Percepción de la Crianza Parental	<i>n</i>		<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
EMBU-I					
Estudiar	449	70.0	70.7	5755.0	.017
Estudiar y Trabajar	34	66.4	64.6		
Índice EMBU-I Padre					
Estudiar	428	69.7	71.5	5653.0	.030
Estudiar y Trabajar	34	65.1	66.6		
Índice EMBU-I Madre					
Estudiar	447	69.3	71.5	6142.5	.062
Estudiar y Trabajar	34	66.1	65.4		
Fuente: EMBU-I					<i>n</i> =483

En la tabla 32 referente a la crianza parental por ocupación se encontró diferencia estadísticamente significativa en el índice general ( $U= 5755.0$ ,  $p= .017$ ) y en el índice del padre ( $U= 5653.0$ ,  $p= .030$ ), sin embargo no se encontró diferencia significativa en el índice de la madre. Las medias y medianas más altas referentes a la percepción general ( $\bar{x} = 70.0$ ,  $Mdn = 70.7$ ) y del padre ( $\bar{x} = 69.7$ ,  $Mdn = 71.5$ ) fueron reportados por los participantes que solo se dedican a estudiar.

Se utilizaron la prueba  $H$  de Kruskal-Wallis y la  $U$  de Mann-Whitney para dar respuesta al cuarto objetivo que planteó identificar la depresión por edad, sexo, escolaridad y ocupación.

Tabla 33

*Prueba  $H$  de Kruskal-Wallis para el índice depresión por edad*

Percepción de Depresión	$n$	$Mdn$	$gl$	$H$	$p$
BECK-II					
15 años	182	13.9	10.3	2	5.18
16 años	252	11.9	11.1		.075
17 y 18 años	49	9.6	6.3		
Fuente: BDI-II					$n=483$

En la tabla 33 se muestra el índice de depresión por edad y se aprecia que no existió diferencia significativa ( $H= 5.18$ ,  $p= .075$ ).

Tabla 34

*Prueba  $U$  de Mann-Whitney para el índice de depresión por sexo*

Percepción de Depresión	$n$	$Mdn$	$U$	$p$
BECK-II				
Hombre	214	10.5	7.9	22828.5
Mujer	269	13.9	11.9	.001
Fuente: BDI-II				$n=483$

Referente al índice de depresión por sexo (tabla 34) se identificó diferencia estadísticamente significativa ( $U= 22828.5$ ,  $p= .001$ ), además las mujeres presentaron las medias y medianas más altas ( $\bar{x} = 13.9$ ,  $Mdn= 11.9$ ) en comparación con los hombres ( $\bar{x} = 10.5$ ,  $Mdn= 7.9$ ).

Tabla 35

*Prueba U de Mann-Whitney para el índice de depresión por escolaridad*

Percepción de Depresión	<i>n</i>		<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
BECK-II					
2 <sup>do</sup> Semestre	403	12.9	11.1	13939.5	.055
4 <sup>to</sup> Semestre	80	9.9	7.9		
Fuente: BDI-II					<i>n</i> =483

En la tabla 35 no se mostró significancia estadística ( $U= 13939.5$ ,  $p= .055$ ) en relación al índice de depresión y la escolaridad. Referente a la depresión y la ocupación, la tabla 36 muestra que no se reportó diferencia significativa ( $U= 6572.5$ ,  $p= .176$ ).

Tabla 36

*Prueba U de Mann-Whitney para el índice de depresión por ocupación*

Percepción de Depresión	<i>n</i>		<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
BECK-II					
Estudiar	449	12.1	9.5	6572.5	.176
Estudiar y Trabajar	34	16.3	11.1		
Fuente: BDI-II					<i>n</i> =483

Tabla 37

*Coefficiente de Correlación Spearman del índice de crianza parental y depresión*

Variable	1	2	3	4
1. EMBU-I	1			
	.898			
2. EMBU-I Padre	(.001)	1		
	.912	.777		
3. EMBU-I Madre	(.001)	(.001)	1	
	-.450	-.437	-.420	
4. BDI-II	(.001)	(.001)	(.001)	1
Fuente: BDI-II				<i>n</i> =483

En la tabla 37 se presenta la respuesta al quinto objetivo que citó identificar la asociación de la crianza parental y la depresión para lo que se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman. Se encontró que el índice de depresión se correlacionó negativa y significativamente con el índice de percepción de crianza parental general ( $r_s = -.450, p = .001$ ), con el índice del padre ( $r_s = -.437, p = .001$ ) y el índice de la madre ( $r_s = -.420, p = .001$ ). Lo que indica que a menor percepción de crianza parental, mayor índice de depresión.

Con el fin de determinar la crianza parental y depresión por tipo de prevalencia de consumo de drogas lícitas (tabaco y alcohol) e ilícitas (marihuana, cocaína e inhalables) como lo planteó el sexto objetivo, se realizó la prueba de U de Mann-Whitney

Tabla 38

*Prueba U de Mann-Whitney para el índice de crianza parental por prevalencia de consumo de alcohol*

Percepción de Crianza Parental	<i>n</i>		<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Alguna vez en la vida					
Si	262	68.8	69.5	26036.0	.056
No	221	70.9	72.3		
En el último año					
Si	203	68.7	69.5	26258.0	.153
No	280	70.5	71.5		
En el último mes					
Si	107	68.1	68.6	17630.0	.051
No	376	70.2	71.5		
En los últimos 7 días					
Si	29	65.6	67.4	5124.0	.045
No	454	70.0	70.7		
Fuente: EMBU-I, CDPPYCD				<i>n</i> =483	



La tabla 38 muestra la crianza parental por consumo de alcohol donde se identificó diferencia significativa en los adolescentes que consumieron en la última semana ( $U= 5124.0, p= .045$ ), no se presentó diferencia significativa alguna vez en la vida ( $U= 26036.0, p= .056$ ), en el último año ( $U= 26258.0, p= .153$ ) y en los últimos 30 días ( $U= 17630.0, p= .051$ ).

Tabla 39

Prueba U de Mann-Whitney para el índice de crianza parental por prevalencia de consumo de tabaco

Percepción de Crianza Parental	<i>n</i>		<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Alguna vez en la vida					
Si	103	67.2	68.2	16315.5	.010
No	380	70.4	71.5		
En el último año					
Si	66	65.9	67.4	10674.5	.003
No	417	71.5	70.4		
En el último mes					
Si	36	66.3	67.8	6406.0	.042
No	447	70.0	70.7		
En los últimos 7 días					
Si	20	63.8	65.6	4011.0	.009
No	463	70.0	70.7		
Fuente: EMBU-I, CDPPCD				<i>n</i> =483	

Referente a la percepción de crianza parental por prevalencia de consumo de tabaco (tabla 39) se encontró diferencia estadística significativa para la prevalencia de consumo alguna vez en la vida ( $U= 16315.5, p= .010$ ), en los últimos 12 meses ( $U= 10674.5, p= .003$ ), en el último mes ( $U= 6406.0, p= .042$ ) y en los últimos siete días ( $U= 4011.0, p= .009$ ). Las medias y medianas más altas de crianza parental es para los que reportaron que no consumen tabaco.

Tabla 40

*Prueba U de Mann-Whitney para el índice de crianza parental por prevalencia de consumo de marihuana*

Percepción de Crianza Parental	<i>n</i>		<i>Mdn</i>	<i>U</i>	
Alguna vez en la vida					
Si	17	66.5	67.4	3196.0	.176
No	466	69.9	70.3		
En el último año					
Si	13	68.1	70.3	2753.5	.544
No	470	69.8	70.3		
En el último mes					
Si	7	64.6	65.4	1151.0	.160
No	476	69.8	70.3		
En los últimos 7 días					
Si	2	58.7	58.7	138.0	.082
No	481	69.8	70.3		
Fuente: EMBU-I, CDPYPCD				<i>n</i> =483	

Tabla 41

*Prueba U de Mann-Whitney para el índice de crianza parental por prevalencia de consumo de cocaína*

Percepción de Crianza Parental	<i>n</i>		<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Alguna vez en la vida					
Si	5	65.8	70.7	979.0	.487
No	478	69.8	70.3		
En el último año					
Si	1	73.9	73.9	187.5	.701
No	482	69.7	70.3		
Fuente: EMBU-I, CDPYPCD				<i>n</i> =483	

La tabla 40 reporta que no se encontró diferencia significativa en relación al índice de percepción de crianza parental y las prevalencias de consumo de marihuana alguna vez en la vida ( $U= 3196.0$ ,  $p= .176$ ), en el último año ( $U= 2753.5$ ,  $p= .544$ ), en el último mes ( $U= 1151.0$ ,  $p= .160$ ) y en los últimos siete días ( $U= 138.0$ ,  $p= .082$ ). En el mismo sentido la tabla 41 referente al consumo de cocaína no mostró diferencia significativa en la prevalencia alguna vez en la vida ( $U= 979.0$ ,  $p= .487$ ), ni en el último año ( $U= 187.5$ ,  $p= .701$ ). Lo anterior probablemente fue por la baja prevalencia de consumo de marihuana y cocaína observada.

Tabla 42

*Prueba U de Mann-Whitney para el índice de crianza parental por prevalencia de consumo de inhalables*

Percepción de Crianza Parental	<i>n</i>		<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Alguna vez en la vida					
Si	5	54.8	48.7	364.0	.007
No	478	69.9	70.5		
En el último año					
Si	1	48.7	48.7	15.5	.106
No	482	69.8	70.3		
En el último mes					
Si	1	48.7	48.7	15.5	.106
No	482	69.8	70.3		
En los últimos 7 días					
Si	1	48.7	48.7	15.5	.106
No	482	69.8	70.3		
Fuente: EMBU-I, CDPYPCD					<i>n</i> =483

Se apreció diferencia significativa de la percepción de crianza parental y la prevalencia de consumo de inhalables alguna vez en la vida ( $U= 364.0$ ,  $p= .007$ ), donde la media y mediana más alta de crianza parental fue en no consumidores. Pero no se identificó diferencia significativa en las prevalencias de consumo en el último año, en el último mes y en los últimos siete días ( $U= 15.5$ ,  $p= .106$ ) como se muestra en la tabla 42.

En la tabla 43 se aprecia diferencia significativa entre la depresión y la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida ( $U= 25163.5.0$ ,  $p= .013$ ), la media y mediana más alta de depresión fue de los consumidores. Sin embargo no se presentó diferencia en las prevalencias en el último año ( $U= 26908.5$ ,  $p= .317$ ), en el últimos mes ( $U= 19963.0$ ,  $p= .904$ ) y la última semana ( $U= 6398.5$ ,  $p= .800$ ). Referente a la depresión y la prevalencia de consumo de tabaco (tabla 44), se presentó diferencia significativa para alguna vez en la vida ( $U= 16515.5$ ,  $p= .015$ ), la media y mediana más alta de depresión fue en quienes usaron tabaco. Pero para el último año ( $U= 12221.5$ ,  $p= .143$ ), último mes ( $U= 7815.5$ ,  $p= .774$ ) y últimos siete días ( $U= 4011.0$ ,  $p= .310$ ) no se identificó diferencia significativa.

Respecto a las diferencias de prevalencia de consumo de marihuana, cocaína e inhalables no se encontraron diferencias significativas por depresión, en virtud de la baja prevalencia de consumo alguna vez en la vida, en último año, último mes y últimos siete días.

Tabla 43

*Prueba U de Mann-Whitney para el índice de depresión por prevalencia de consumo de alcohol*

Depresión	<i>n</i>		<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Alguna vez en la vida					
Si	262	13.5	11.1	25163.5	.013
No	221	11.1	9.5		
En el último año					
Si	203	12.9	9.5	26908.5	.317
No	280	12.1	9.5		
En el último mes					
Si	107	12.1	9.5	19963.0	.904
No	376	12.5	11.1		
En los últimos 7 días					
Si	29	14.1	7.9	6398.5	.800
No	454	12.3	10.3		
Fuente: BDI-II, CDPYPCD					<i>n</i> =483

Tabla 44

*Prueba U de Mann-Whitney para el índice de depresión por prevalencia de consumo de tabaco*

Depresión	<i>n</i>		<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Alguna vez en la vida					
Si	103	14.9	12.6	16515.5	.015
No	380	11.8	9.5		
En el último año					
Si	66	14.6	11.9	12221.5	.143
No	417	12.1	9.5		
En el último mes					
Si	36	14.1	8.7	7815.5	.774
No	447	12.3	9.5		
En los últimos 7 días					
Si	20	16.7	11.1	4011.0	.310
No	463	12.2	9.5		
Fuente: EMBU-I, CDPYPCD					<i>n</i> =483

Tabla 45

*Prueba U de Mann-Whitney para el índice de depresión por prevalencia de consumo de marihuana*

Depresión	<i>n</i>		<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Alguna vez en la vida					
Si	17	16.6	9.5	3804.5	.781
No	466	13.3	9.5		
En el último año					
Si	13	17.0	9.5	2910.5	.771
No	470	12.3	9.5		
En el último mes					
Si	7	20.6	7.9	1627.5	.916
No	476	12.3	9.5		
En los últimos 7 días					
Si	2	34.9	34.9	61.0	.033
No	481	12.3	9.5		
Fuente: BDI-II, CDPYPCD					<i>n</i> =483

En la tabla 45 se identificó diferencia significativa referente a la depresión y la prevalencia de consumo de marihuana en los últimos siete días ( $U= 61.05$ ,  $p= .033$ ). en la prevalencia de consumo alguna vez en la vida ( $U= 3804.5$ ,  $p= .781$ ), en el último año ( $U= 2910.5$ ,  $p= .771$ ), en el último mes ( $U= 1627.5$ ,  $p= .916$ ) no se presentó diferencia. Del mismo modo no hubo diferencia en la prevalencia de consumo alguna vez en la vida ( $U= 888.5$ ,  $p= .323$ ), ni en el último año ( $U= 230.0$ ,  $p= .937$ ) del consumo de cocaína (tabla 46).

Tabla 46

*Prueba U de Mann-Whitney para el índice de depresión por prevalencia de consumo de cocaína*

Depresión	<i>n</i>		<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Alguna vez en la vida					
Si	5	23.4	11.1	888.5	.323
No	478	12.3	9.5		
En el último año					
Si	1	9.5	9.5	230.0	.937
No	482	12.4	9.5		
Fuente: BDI-II, CDPYPCD					<i>n</i> =483

Tabla 47

*Prueba U de Mann-Whitney para el índice de depresión por prevalencia de consumo de inhalables*

Depresión	<i>n</i>		<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Alguna vez en la vida					
Si	5	30.4	33.3	769.0	.169
No	478	12.2	9.5		
En el último año					
Si	1	63.4	63.4	1.0	.085
No	482	12.3	9.5		
En el último mes					
Si	1	63.4	63.4	1.0	.085
No	482	12.3	9.5		
En los últimos 7 días					
Si	1	63.4	63.4	1.0	.085
No	482	12.3	9.5		
Fuente: BDI-II, CDPYPCD					<i>n</i> =483

No se identificó diferencia significativa de depresión por prevalencia de consumo de inhalables (tabla 47) alguna vez en la vida ( $U= 769.0$ ,  $p= .169$ ), en el último año, en el último mes y en los últimos siete días ( $U= 1.0$ ,  $p= .085$ ).

Para dar respuesta al séptimo objetivo que planteó identificar la asociación y efecto de la crianza parental y depresión con el tipo de consumo de alcohol, la cantidad de consumo de tabaco y el número de veces que consume drogas ilícitas, utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman que se muestra en la tabla 48. Se identificó que la edad se relaciona positiva y significativamente con la percepción de crianza de ambos padres ( $r_s= .089$ ,  $p= .050$ ), y la percepción de crianza del papa ( $r_s= .104$ ,  $p= .025$ ) y la mama ( $r_s= .121$ ,  $p= .008$ ); además la edad indicó una relación negativa y significativa con la depresión ( $r_s= -.096$ ,  $p= .034$ ).

Los años de estudio refirieron una relación positiva y significativa con la percepción de crianza parental general ( $r_s = 1.24, p = .006$ ), del padre ( $r_s = .119, p = .011$ ) y la madre ( $r_s = .140, p = .002$ ).

Se relacionó negativa y significativamente el número de hermanos con la percepción de crianza parental general ( $r_s = -.116, p = .012$ ), del papá ( $r_s = -.105, p = .026$ ) y de la mamá ( $r_s = -.103, p = .026$ ). En el mismo sentido se identificó una relación negativa y significativa entre la cantidad de bebidas de alcohol consumidas en un día típico y la percepción de crianza de la madre ( $r_s = -.147, p = .035$ ); y la cantidad de cigarrillos consumidos en un día típico y la percepción de crianza por parte del padre ( $r_s = -.319, p = .012$ ).

Referente al consumo de alcohol se identificó una relación negativa y significativa del índice AUDIT y la percepción de crianza de ambos padres ( $r_s = -.158, p = .024$ ) y con la percepción de crianza del padre ( $r_s = -.148, p = .040$ ), además se identificó una relación positiva y significativa de consumo dañino y la depresión ( $r_s = .211, p = .003$ ).

Tabla 48

*Coefficiente de Correlación de Spearman del índice de crianza parental, depresión y consumo de drogas lícitas e ilícitas*

Variable	EMBU-I	EMBU-I Padre	EMBU-I Madre	BDI-II
Edad en años	.089 (.050) 483	.104 (.025) 462	.121 (.008) 481	-.096 (.034) 483
Años de Estudio	.124 (.006) 483	.119 (.011) 462	.140 (.002) 481	-.087 (.055) 483
Número de Hermanos	-.116 (.012) 467	-.105 (.026) 450	-.103 (.026) 465	.023 (.616) 467
Horas de Trabajo por semana	-.141 (.434) 33	-.185 (.301) 33	-.011 (.950) 33	-.014 (.940) 33
Edad de inicio de Consumo de Alcohol	.042 (.498) 262	.070 (.271) 247	.015 (.810) 262	-.104 (.092) 262
Edad de inicio de Consumo de Tabaco	-.065 (.517) 102	-.007 (.947) 95	-.107 (.284) 102	.016 (.873) 102
Edad de inicio de Consumo de Marihuana	.303 (.237) 17	.345 (.174) 17	.211 (.416) 17	-.261 (.312) 17
Edad de inicio de Consumo de Cocaína	.224 (.718) 5	.224 (.718) 5	.224 (.718) 5	.224 (.718) 5
Edad de inicio de Consumo de Inhalables	-.200 (.747) 5	.100 (.873) 5	-.200 (.747) 5	-.600 (.285) 5
Cantidad de Bebidas Alcohólicas	-.136 (.052) 205	-.109 (.129) 195	-.147 (.035) 205	.004 (.958) 205
Cantidad de Cigarrillos de Tabaco	-.237 (.051) 68	-.319 (.012) 61	-.230 (.059) 68	.007 (.532) 68
Cantidad de Cigarrillos de Marihuana	-.281 (.275) 17	-.251 (.331) 17	-.246 (.342) 17	.180 (.490) 17
Cantidad de Consumo de Cocaína	.707 (.182) 5	.707 (.182) 5	.707 (.182) 5	.000 (1.00) 5



*Continuación*

Cantidad de Consumo de Inhalables	.000 (1.00) 5	-.354 (.559) 5	.000 (1.00) 5	.707 (.182) 5
AUDIT	-.158 (.024) 203	-.148 (.040) 193	-.130 (.065) 203	.072 (.305) 203
Consumo Sensato	-.090 (.203) 203	-.065 (.367) 193	-.072 (.307) 203	-.019 (.790) 203
Consumo Dependiente	-.117 (.098) 203	-.118 (.101) 193	-.095 (.176) 203	.074 (.297) 203
Consumo Dañino	-.120 (.088) 203	-.125 (.084) 203	-.089 (.208) 203	.211 (.003) 203
Fuente: EMBU-I, BDI-II, CDPYPCD, AUDIT				<i>n</i> =483

Aunado a lo anterior, se realizó una Regresión Logística referente al consumo y no consumo de drogas lícitas reportado por los estudiantes de preparatoria.

Tabla 49

*Modelo de Regresión Logística para crianza parental con consumo de alcohol en el último año*

Modelo 1	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>
Regresión Logística	3.942	1	.047
Fuente: EMBU-I, CDPYPCD			<i>n</i> =483

*Efecto de la variable crianza parental en el consumo de alcohol en el último año*

Modelo	$\beta$	<i>DE</i>	<i>W</i>	<i>p</i>
Crianza Parental	-.018	.009	3.912	.048
(Constante)	.958	.652	2.155	.142
Fuente: EMBU-I, CDPYPCD				<i>n</i> =483

Tabla 50

*Medias de crianza parental de acuerdo al consumo de alcohol en el último año*

Crianza Parental	<i>n</i>	Valor Mínimo	Valor Máximo		<i>Mdn</i>	<i>DE</i>
Consumo de alcohol en el último año						
Si	203	35.35	84.96	68.74	69.51	10.49
No	280	34.96	92.68	70.56	71.54	9.54
Fuente: EMBU-I, CDPYPCD					<i>n</i> =483	

En la tabla 49 se aprecia el Modelo de Regresión Logística realizada que indicó que la crianza parental mantiene efecto significativo sobre el consumo de alcohol en el último año con el 0.8% de la varianza explicada y se observa la contribución individual de esta variable sobre el consumo de alcohol ( $p < .05$ ), además se muestra mayor percepción de crianza parental ( $\bar{x} = 70.56$ ,  $DE = 9.54$ ) en aquellos que no consumen alcohol.

Referente a la regresión logística (tabla 51) de la crianza con el consumo de tabaco se identificó que la percepción de la crianza parental mantiene un efecto significativo sobre el consumo de tabaco en el último año con 2.2% de la varianza explicada, y se muestra que los adolescentes que no consumen tabaco tienen mayor percepción de crianza por parte de sus padres ( $\bar{x} = 70.40$ ,  $DE = 9.65$ ).

Tabla 51

*Modelo de Regresión Logística para crianza parental con consumo de tabaco en el último año*

Modelo 1		<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>
Regresión Logística	10.830	1	.001	.022
Fuente: EMBU-I, CDPYPCD				<i>n</i> =483

*Efecto de la variable crianza parental en el consumo de tabaco en el último año*

Modelo	$\beta$	<i>DE</i>	<i>W</i>	<i>p</i>
Crianza Parental	-.042	.013	10.944	.001
(Constante)	1.030	.860	1.434	.231
Fuente: EMBU-I, CDPYPCD				<i>n</i> =483

Tabla 52

*Medias de crianza parental de acuerdo al consumo de tabaco en el último año*

Crianza Parental	<i>n</i>	Valor Mínimo	Valor Máximo		<i>Mdn</i>	<i>DE</i>
Consumo de tabaco en el último año						
Si	66	34.96	84.55	65.95	67.47	11.19
No	417	39.43	92.68	70.40	71.54	9.65
Fuente: EMBU-I, CDPYPCD						<i>n</i> =483

La tabla 53 y 55 identifica lo referente a la depresión, que no mantiene efecto sobre el consumo de alcohol ( $p = .476$ ) y el consumo de tabaco ( $p = .110$ ); se observaron medias semejantes en los niveles de depresión entre los que consumieron alcohol en el último año ( $M = 12.91$ ,  $DE = 11.33$ ) y los que no consumieron alcohol en el último año ( $M = 12.16$ ,  $DE = 11.45$ ); sin embargo la depresión registró medias más elevadas en los adolescentes que consumieron tabaco en el último año ( $M = 14.64$ ,  $DE = 13.50$ ) en comparación a los que no consumieron tabaco ( $M = 12.13$ ,  $DE = 11.03$ ).

Tabla 53

*Modelo de Regresión Logística para depresión con consumo de alcohol en el último año*

Modelo 1		<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>
Regresión Logística	.509	1	.476	.001
Fuente: BDI-II, CDPYPCD				<i>n</i> =483

*Efecto de la variable depresión en el consumo de alcohol en el último año*

Modelo	$\beta$	<i>DE</i>	<i>W</i>	<i>p</i>
Depresión	.006	.008	.510	.475
(Constante)	-.394	.137	8.265	.004
Fuente: BDI-II, CDPYPCD				<i>n</i> =483

Tabla 54

*Medias de depresión de acuerdo al consumo de alcohol en el último año*

Depresión	<i>n</i>	Valor Mínimo	Valor Máximo		<i>Mdn</i>	<i>DE</i>
Consumo de alcohol en el último año						
Si	203	.00	63.49	12.91	9.52	11.33
No	280	.00	65.08	12.16	9.52	11.45
Fuente: BDI-II, CDPYPCD					<i>n</i> =483	

Tabla 55

*Modelo de Regresión Logística para depresión con consumo de tabaco en el último año*

Modelo 1	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>
Regresión Logística	2.556	1	.110
Fuente: BDI-II, CDPPCD			<i>n</i> =483

*Efecto de la variable depresión en el consumo de tabaco en el último año*

Modelo	$\beta$	<i>DE</i>	<i>W</i>	<i>p</i>
Depresión	.017	.011	2.712	.100
(Constante)	-2.074	.200	107.831	.001
Fuente: BDI-II, CDPPCD				<i>n</i> =483

Tabla 56

*Medias de depresión de acuerdo al consumo de tabaco en el último año*

Depresión	<i>n</i>	Valor Mínimo	Valor Máximo		<i>Mdn</i>	<i>DE</i>
Consumo de alcohol en el último año						
Si	417	.00	63.49	14.64	11.90	13.50
No	66	.00	65.08	12.13	9.52	11.03
Fuente: BDI-II, CDPPCD					<i>n</i> =483	

### Hallazgos Adicionales

En la tabla 57 se presenta el Modelo de Regresión Lineal Múltiple que no mostró efecto sobre la crianza parental, sin embargo, se utilizó el procedimiento de Backward para la eliminación de variables hacia atrás, seleccionando el modelo cinco (tabla 58) que indicó que la cantidad de bebidas de alcohol consumidas, el índice del AUDIT y la cantidad de cigarrillos de tabaco consumido explican un 19.4% de la varianza sobre la percepción de la crianza parental.

Tabla 57

*Modelo de Regresión Lineal Múltiple para edad y cantidad de consumo de drogas lícitas sobre la crianza parental*

Modelo	Suma de Cuadrados	gl	Media de Cuadrados	F	P
Regresión	1447.4	7	206.7	1.99	.073
Residual	5378.1	52	103.4		
Total	6825.5	59			
Fuente: EMBU-I, CDPYPCD, AUDIT		$R^2 = 10.6\%$		$n=483$	

*Efecto de la variable independiente sobre la crianza parental.*

Modelo 1	Coeficiente no Estandarizado		t	P
	$\beta$	DE		
(Constante)	55.18	22.77	2.424	.019
Edad de inicio de consumo de alcohol	.86	1.40	.618	.539
Cantidad de bebidas de alcohol	1.47	.54	2.700	.009
Índice del AUDIT	-.32	.29	-1.106	.274
Consumo Dependiente	-2.17	3.73	-.584	.562
Consumo Dañino	.03	8.29	.005	.996
Edad de inicio de consumo de tabaco	.01	1.55	.009	.993
Cantidad de cigarrillos de tabaco	-1.05	.72	-1.383	.173
Fuente: EMBU-I, CDPYPCD, AUDIT				$n=483$

Tabla 58

*Modelo de Regresión Lineal Múltiple para la edad y cantidad de consumo de drogas lícitas sobre la crianza parental (procedimiento Backward)*

Modelo	Suma de Cuadrados	gl	Media de Cuadrados	F	p
Regresión	1325.1	3	441.7	4.49	.007
Residual	5500.4	56	98.2		
Total	6825.5	59			

Fuente: EMBU-I, CDPYPCD, AUDIT

$R^2 = 19.4\%$

$n=483$

*Efecto de la variable independiente sobre la crianza parental*

Modelo 5	Coeficiente no Estandarizado		t	p
	$\beta$	DE		
(Constante)	67.18	2.65	25.35	.000
Cantidad de bebidas de alcohol	1.40	.52	2.69	.009
Índice del AUDIT	-.292	.14	-2.00	.050
Cantidad de cigarrillos de tabaco	-1.238	.64	-1.93	.059

Fuente: EMBU-I, CDPYPCD, AUDIT

$n=483$

El Modelo de Regresión Lineal Múltiple (tabla 59) mostró que la edad de inicio de consumo de alcohol y la cantidad de bebidas de alcohol tienen efecto con una varianza explicada de 28.2% sobre la depresión. Además se realizó el procedimiento de Backward para la eliminación de variables hacia atrás; se seleccionó el modelo cinco como lo muestra la tabla 60, donde se indica que la edad de inicio de consumo de alcohol, cantidad de consumo de bebidas alcohólicas y cantidad de cigarrillos consumidos tienen un efecto sobre la depresión con una varianza explicada de 25.5%.

Tabla 59

*Modelo de Regresión Lineal Múltiple para la edad y cantidad de consumo de drogas*

*lícitas sobre la depresión*

Modelo	Suma de Cuadrados	gl	Media de Cuadrados	F	p
Regresión	2418.0	7	345.4	2.91	.012
Residual	6160.8	52	118.4		
Total	8578.8	59			

Fuente: BDI-II, CDPYPCD, AUDIT

$R^2 = 28.2\%$

n=483

*Efecto de la variable independiente sobre la depresión.*

Modelo 1	Coeficiente no Estandarizado		t	p
	$\beta$	DE		
(Constante)	48.63	24.37	1.99	.051
Edad de inicio de consumo de alcohol	-4.13	1.49	-2.75	.008
Cantidad de bebidas de alcohol	-1.21	.58	-2.08	.042
Índice del AUDIT	.26	.31	.85	.397
Consumo Dependiente	.31	3.99	.07	.938
Consumo Dañino	-2.83	8.88	-.31	.751
Edad de inicio de consumo de tabaco	1.49	1.66	.89	.374
Cantidad de cigarrillos de tabaco	1.30	.23	1.68	.099

Fuente: BDI-II, CDPYPCD, AUDIT

n=483

Tabla 60

*Modelo de Regresión Lineal Múltiple para la edad y cantidad de consumo de drogas*

*lícitas sobre la depresión (procedimiento Backward)*

Modelo	Suma de Cuadrados	gl	Media de Cuadrados	F	p
Regresión	2190.2	3	730.0	6.40	.001
Residual	6388.5	56	114.0		
Total	8578.8	59			

Fuente: BDI-II, CDPPCD, AUDIT

$R^2 = 25.5\%$

n=483

*Efecto de la variable independiente sobre la depresión.*

Modelo 5	Coeficiente no Estandarizado		t	p
	$\beta$	DE		
(Constante)	59.86	18.75	3.19	.002
Edad de inicio de consumo de alcohol	-3.33	1.27	-2.61	.011
Cantidad de bebidas de alcohol	-.86	.43	-1.98	.053
Cantidad de cigarrillos de tabaco	1.64	.67	2.42	.019

Fuente: BDI-II, CDPYPCD, AUDIT

n=483

## Capítulo IV

### Discusión

En el presente estudio fue factible la aplicación empírica de los conceptos, crianza parental, depresión y consumo de drogas lícitas (alcohol y tabaco) e ilícitas (marihuana, cocaína, e inhalables). El estudio se llevó a cabo en una muestra de 483 participantes, estudiantes de preparatoria de una universidad pública de los Municipios de San Nicolás y Apodaca, Nuevo León.

Con respecto a las características socio demográficas de la muestra, se encontró que la media de edad fue de 15.7 años ( $DE = .6$ ), referente al género el 55.7% son del sexo femenino, la escolaridad mostró una media de 10.1 años ( $DE = .3$ ), lo cual coincide con estudios que se han realizado con estudiantes de preparatoria; llama la atención el hecho de que más de la mitad sean adolescentes del sexo femenino, situación que es consistente con los cambios culturales donde se identifica la necesidad de que la mujer tenga una preparación académica y le permita superarse y ser independiente económicamente (Razo, 2008; INEGI, 2005). En relación a la ocupación, el 93 % de los participantes solo estudia y el 7% se dedica a estudiar y trabajar, con un promedio de 10 horas de trabajo a la semana ( $DE = 9.8$ ) dedicándose a trabajar en negocios, como en cibercafés y establecimientos de venta, lo cual es consistente con su escolaridad.

El 85% de los participantes del estudio viven con ambos padres, 10% viven en familias de tipo mono parental, 1.8% vive con otros familiares y amigos y 2.2% vive con su madre y su pareja; información similar a la reportada por el INEGI (2007) donde la composición familiar está dada por ambos padres seguida por familias mono parentales. En México se identifica, cada vez más, familias con un solo padre y generalmente en estos casos la mujer es la cabeza de familia, quien se hace responsable del cuidado, protección y manutención de los hijos.



En relación a la crianza parental, el índice EMBU-I general presentó una media de 69.8 ( $DE= 9.9$ ), referente al padre se reportó una media de 69.4 ( $DE= 10.9$ ) y la madre registró una media de 69.1 ( $DE=11.8$ ); esto indica que los adolescentes perciben una crianza similar por parte de ambos padres, lo anterior coincide con lo reportado por Márquez, Hernández, Aguilar, Pérez y Reyes (2011) en su investigación realizada en estudiantes de una secundaria pública en el D.F, donde la percepción del adolescente sobre la crianza del padre mantiene una alta correspondencia con la crianza de la madre.

El Inventario de Depresión de Beck-II reportó una media de 12.4 ( $DE=11.4$ ) donde los síntomas que mas prevalecieron fueron el sentimiento de culpa, autocrítica, pérdida del interés, pérdida de energía, cambio en los hábitos de sueño, pérdida del apetito, dificultad de concentración, y cansancio o fatiga; además se reportó que el 8.3% de los participantes en el estudio presentó depresión leve, 5.4% moderada y 2% depresión grave; lo cual concuerda con lo reportado por Guzmán, Ramos, Alonso, Esparza, López e Ibarra (2011), donde se reportaron síntomas similares y un riesgo de depresión leve de 6.6%, moderada de 3.4% y 1.8% para depresión grave. Esta presencia de sintomatología depresiva en los estudiantes de preparatoria puede explicarse a la influencia de factores en su entorno como la convivencia con los amigos, decepciones amorosas, fracaso escolar, desinterés por la superación personal, así como la presencia de problemas familiares lo anterior puede ser determinantes de la prevalencia de consumo de alcohol y tabaco alguna vez en la vida y prevalencia en últimos siete días de marihuana como en este estudio donde parece que el uso de estas drogas puede ser un mecanismo de afrontamiento.

Se identificó que la edad de inicio para el consumo de drogas lícitas (alcohol y tabaco) e ilícitas (marihuana y cocaína) oscilo entre los 14 años, con excepción de los que consumen inhalables quienes reportaron una edad de inicio de 12 años; que coincide con lo reportado por Palacios y Andrade (2008) referente a la edad de inicio de consumo

de drogas lícitas, pero difiere en relación a las drogas ilícitas donde reporta promedios de edad superior a los 15 años.

El promedio de bebidas consumidas en un día típico fue de un 3.1 ( $DE = 2.9$ ), indicando un consumo dependiente en los adolescentes, tanto en hombres como en las mujeres (De la Fuente y Kershenovich, 1992). Este dato es alarmante dado que los adolescentes no deberían consumir ninguna cantidad de alcohol, debido a que está prohibido por la legislación sanitaria de México, además que cualquier cantidad de consumo es excesivo y peligroso a corto plazo en virtud de los cambios fisiológicos y psicológicos correspondientes a la etapa de desarrollo en que se encuentran (SS, 1999).

Referente al número de cigarrillos consumidos en un día típico, el promedio de consumo fue de 2.1 cigarrillos ( $DE = 1.9$ ); las drogas ilícitas reportaron que el número de veces que consume marihuana en un día típico presentó una media de 1.2 ( $DE = .5$ ), para la cocaína se reportó una media de 1.2 ( $DE = .4$ ) y los inhalables, presentaron una media de 2.6 ( $DE = 3.5$ ). Se identifica un crecimiento paulatino en el consumo de drogas lícitas e ilícitas por parte de los adolescentes, posiblemente debido a la accesibilidad de las sustancias, el deseo de experimentar riesgos, la influencia de los amigos y las característica propia de esta etapa de la vida, así como el inicio de consumo de drogas como el alcohol, a menor edad aumenta el riesgo de inicio en la escalada de consumo de drogas ilícitas (Kumate, 2003).

El primer objetivo planteado en el estudio propuso determinar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de drogas lícitas (alcohol y tabaco) e ilícitas (marihuana, cocaína e inhalables) en adolescentes de preparatoria. Se encontró que la droga de mayor consumo fue el alcohol seguida del tabaco donde se presentaron proporciones de consumo alguna vez en la vida de 54.2%, y 21.3%. Referente al consumo de drogas ilícitas, la de mayor consumo fue la marihuana reportando un 3.5%, seguido de cocaína e inhalables con el 1.0% alguna vez en la vida, proporciones que disminuyen en el consumo de la última semana.

Estos datos coinciden a lo reportado por Guzmán et al (2011), García et al (2008), Armendáriz, Rodríguez y Guzmán (2008) donde se encontró que la droga de mayor prevalencia fue el alcohol, seguida del tabaco y el uso de drogas ilegales. Del mismo modo Rodríguez et al (2009) y la ENA (2008) reportaron que la principal droga ilícita de consumo es la marihuana. Sin embargo en el presente estudio se reportó una baja prevalencia de consumo; probablemente se deba a que los adolescentes han superado etapas de riesgo y el estudiar el bachillerato demuestra su interés por buscar un desarrollo profesional, lo que posiblemente actúe como factor de protección ante el consumo de drogas ilegales.

En relación al segundo objetivo que propuso determinar los tipos de consumo de alcohol y de tabaco por edad, sexo, escolaridad y ocupación. No se presentó diferencia significativa en los tipos de consumo de alcohol por edad, sin embargo son los adolescentes de 16 años quienes presentaron medias más altas de consumo sensato y dañino; lo anterior probablemente se deba a que la edad de inicio al consumo de alcohol fue a los 14 años; por lo que Tapia (2001) menciona que el consumo dañino se presenta entre los cuatro o cinco años posterior al haber iniciado el consumo.

Por sexo se observó diferencia significativa en el índice del AUDIT, las medias más altas fueron para el sexo masculino, sin embargo llama la atención de que quienes consumen alcohol lo hacen de forma excesiva, es decir, con un puntaje por arriba de ocho en el AUDIT, esto significa que presentan un consumo dañino (De la Fuente y Kershenovich, 1992). Además se identificó diferencia significativa en el consumo sensato, donde los hombres reportaron medias más altas que las mujeres. Estos datos son similares a los presentados por Guzmán et al (2011) donde el consumo de alcohol fue significativo por sexo y mayor en los hombres, pero difieren con lo que reportaron Flores, Rodríguez y Guzmán (2006); Guzmán et al (2009), donde se observa que las

mujeres presentan mayores proporciones en el consumo sensato. Sin embargo, el consumo dependiente y dañino no mostró diferencias significativas.

A pesar de que las proporciones de consumo fueron mayores en hombres, el consumo por parte de las mujeres es preocupante, debido a que las características fisiológicas y metabólicas son diferentes en hombre y mujer y las consecuencias en salud del consumo son más perjudiciales en la mujer (Tapia, 2001). Aún cuando la sociedad acepta el consumo de la mujer, también es cierto que se espera que este sea sensato y no exceda los límites de este porque entonces su consumo condicionará al rechazo y estigmatización de la mujer (Alonso-Castillo, et al 2009).

La escolaridad presentó diferencia significativa en el índice del AUDIT, reportando proporciones más altas de consumo sensato, dependiente y dañino en los adolescentes de segundo semestre. Estos datos difieren a lo reportado por Díaz et al (2008) en su estudio de estudiantes de primer ingreso de una Universidad pública de la capital mexicana, donde encontró que los alumnos de semestres más avanzados presentan mayor consumo dañino. El ingreso al nivel preparatoria representa para el adolescente confrontarse a diversas situaciones de riesgo, como el consumo de alcohol como una forma de buscar la aceptación de sus pares, o como una forma de afrontamiento ante situaciones de estrés.

En relación con el consumo de alcohol por ocupación no se encontraron diferencias significativas, debido a que las medias fueron similares, la causa posiblemente se deba a que el número de adolescentes que trabajan fueron pocos y que son otros los factores que se asocian con el consumo de alcohol, pero se aprecia mayor consumo sensato y dañino en los participantes que estudian y trabajan. En relación con los tipos de consumo de tabaco por edad, no se encontraron diferencias estadísticas ya que las proporciones y medias fueron similares, lo anterior indica la exposición al riesgo de la conducta al uso de cigarrillos en adolescentes de ambos sexos aun que exista mayor control normativo sanitario por la legislación actual que prohíbe la venta menores

y la prohibición de fumar en lugares públicos y cerrados. Referente al sexo solo se apreció diferencia significativa para el tipo de consumo de tabaco usuario siendo los hombres quienes presentan mayor proporción de consumo.

Respecto al tipo de consumo de tabaco por escolaridad, no se encontró diferencia significativa, sin embargo, son los estudiantes de segundo semestre quienes presentan mayores proporciones de consumo de experimentador y usuario; estas proporciones de consumo son bajas en comparación a la proporción de estudiantes que refirió ser no fumador, lo anterior indica probablemente que existe un grupo de adolescentes que no ha fumado y posiblemente nunca lo hará. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Tapia (2001), debido a que las personas que en la adolescencia no desarrollan el hábito tabáquico se mantienen como no fumadores en la vida adulta; por ello es importante la prevención de tabaco en esta etapa de la vida.

Se encontraron diferencias significativas en relación a la ocupación y los tipos de consumo de no fumador para los que solo se dedican a estudiar, y experimentador donde quienes estudian y trabajan presentan mayor proporción. Estos datos coinciden con lo reportado por Guzmán et al (2011) donde los que trabajan presentan mayores proporciones de consumo de tabaco.

Referente al tercer objetivo que propuso identificar la percepción de crianza parental por edad, sexo, escolaridad y ocupación. La edad presentó diferencia significativa en relación al índice de percepción de crianza por parte de la madre, donde los estudiantes de 17 y 18 años presentan medias mayores y apreciándose una diferencia en la percepción de crianza parental entre los estudiantes de 17 y 18 años y los estudiantes de 15 años. Con relación a la escolaridad, los estudiantes que cursan el cuarto semestre de preparatoria presentan medias más altas de percepción. Esto se puede atribuir a que a mayor edad y mayor grado académico los adolescentes comprenden con facilidad el interés de los padres sobre su cuidado y desarrollo.

La percepción de crianza parental por sexo no presentó diferencia significativa ya que se puede apreciar gran similitud en las medias, esto quiere decir que existe una percepción similar ante la crianza parental ejercida por los padres tanto por los hombres como por las mujeres participantes en el estudio; esto difiere de lo reportado por Martínez (2003) donde las mujeres manifestaron mayores niveles de percepción de afecto/apoyo y supervisión/control en relación a los hombres, esto podría atribuirse a que durante la adolescencia los padres ejercen mayor atención y control sobre las hijas o al menos así lo perciben éstas (Mestre, Samper, Tur & Diez, 2001).

Se identificó diferencia significativa de la percepción de crianza parental general y la percepción de crianza del padre en relación a la ocupación siendo los participantes que se dedican solo a estudiar que reportaron medias más altas en comparación a los que se dedican a estudiar y trabajar, esto posiblemente se deba al sentimiento de autonomía y libertad que podrían expresar los estudiantes que estudian y trabajan.

En relación al cuarto objetivo que planteó identificar la depresión en los adolescentes de preparatoria por edad, sexo, escolaridad y ocupación. No se encontró diferencia significativa por edad reportándose medias muy similares, posiblemente se deba al margen de edad de los participantes del estudio. La depresión mostró diferencia significativa por sexo donde las mujeres son las que presentan medias más altas. Lo anterior coincide con lo descrito por Guzmán et al (2011); Monterzino (2006); Martínez-Otero (2005), donde se encontró que el sexo femenino presentaba mayor depresión que el sexo masculino, lo anterior podría atribuirse a las situación biológica y psicológica, donde el impacto hormonal y personal juegan un papel importante, sobre todo en la etapa de la adolescencia.

No se mostró diferencia significativa de la depresión por escolaridad, ni por ocupación ya que se mostraron medias similares, podríamos atribuir a las características de los participantes que estas variables no fueron significativas para la presencia de síntomas depresivos, coincidiendo con lo reportado por Monterzino (2006) que refirió la falta de datos de asociación.

Con respuesta al quinto objetivo planteado en el estudio que refirió identificar la asociación de la crianza parental y depresión. Se identificó una relación positiva y significativa entre los índices de percepción de crianza parental general (EMBU-I) del padre y la madre, así como entre estos últimos; esto es lógico debido a la similitud en la percepción que tienen los adolescentes del estudio respecto con la relación y cuidado que ejercen sus padres y estos mantienen una alta correspondencia entre ellos (Márquez-Caraveo et al, 2007).

Además se encontró una relación negativa y significativa entre la percepción de crianza parental y la depresión, identificándose que a menor percepción de crianza parental general, por parte del padre o de la madre, mayor es la presencia de síntomas depresivos; esto coincide con lo reportado por Florenzano et al (2009) en su estudio realizado en adolescentes escolarizados en la región metropolitana de Santiago de Chile y por el análisis realizado por Newman, Harrison, Dashiff y Davies (2008), que reportaron que la calidad de relación con el padre, así como la calidad de la relación con la madre mostraron coeficientes de correlación negativos para la depresión; donde los puntajes aumentan a más baja percepción de aceptación, apego y la relación con los padres. Esto indica que la percepción de crianza parental actúa como factor de protección para la presencia de sintomatología depresiva en los adolescentes.

En relación al sexto objetivo que planteó determinar la crianza parental y depresión por tipo de prevalencia de consumo de droga lícita (alcohol y tabaco) e ilícita (marihuana, cocaína e inhalables). Se identificó diferencia significativa en la crianza parental y el consumo de alcohol en los últimos siete días presentando medias más altas

los estudiantes que no consumen; del mismo modo se encontró diferencia significativa en relación a la prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos siete días. Referente a la percepción de crianza parental y el consumo de drogas ilícitas solo se presentó diferencia significativa con el consumo de inhalables alguna vez en la vida.

Lo anterior coincide con lo reportado por Florenzano et al (2009) y Sánchez et al (2008) que indican que al comparar el consumo de drogas y la percepción de los jóvenes con la relación con la madre y el padre, ésta al ser percibida negativamente, se tiene un mayor consumo de sustancias lícitas e ilícitas. Y difiere con lo reportado por Araiza et al (2009) en su estudio donde no se encontró diferencia significativa entre los que consumen y no consumen sustancias, posiblemente se deba a que los participantes reportaron la percepción negativa de los padres, siendo similar las proporciones entre consumidores y no consumidores.

Estos resultados pueden atribuirse a diversos factores del entorno familiar y social donde se desenvuelva el adolescente, donde la presencia de familias disfuncionales en diferentes estratos socioeconómicos, los niveles de pobreza conllevan a conductas de riesgo como el consumo de drogas, pandillerismo, delincuencia y otros conflictos sociales.

Con relación a la depresión y el consumo de sustancias lícitas se reportó diferencia significativa en el consumo alguna vez en la vida para alcohol y tabaco, esto coincide con lo referido por Monterzino (2006) y Rodríguez et al (2005) que encontraron significancia estadística de la depresión con el consumo de alcohol y tabaco, sin embargo difiere en relación al consumo de drogas ilícitas donde no se reportó diferencias significativas, contrario a lo reportado en el presente estudio, donde las drogas ilícitas solo presentaron diferencia significativa en el consumo en los últimos siete días de marihuana. Referente al consumo de drogas ilícitas Florenzano et al (2009)



y Guzmán, López, Alonso, Arevalo y Corral (2008) refieren que al presentarse sintomatología depresiva se tiene un mayor consumo de sustancias lícitas e ilícitas

El séptimo objetivo que planteó identificar la asociación y efecto de la crianza parental y depresión con el tipo de consumo de alcohol, la cantidad de consumo de tabaco y el número de veces que consume drogas ilícitas. Se encontró una relación negativa y significativa en relación a la percepción de crianza parental de la madre y la cantidad de bebidas alcohólicas, esto quiere decir que a menor percepción de crianza materna, mayor es el número de bebidas de alcohol consumidas en un día típico.

La percepción de crianza general (ambos padres) y la percepción de crianza parental del padre tuvieron relación negativa y significativa con el índice del AUDIT, lo que indica que a menor percepción de crianza parental general y paterna mayor es el puntaje reportado por el AUDIT. Y se reportó relación negativa y significativa entre la percepción de crianza parental del padre y el número de cigarrillos de tabaco consumidos en un día típico, esto es, que a menor percepción de la crianza por parte del padre, mayor es el número de cigarrillos de tabaco consumidos.

Lo anterior coincide con lo reportado en el análisis de Newman et al (2008), y en el estudio realizado por Palacios y Andrade (2008) donde los adolescentes que perciben una crianza parental negativa, e identifican mayor rechazo y control tienen mayor riesgo de consumir alcohol. Además que una percepción positiva de crianza parental no exenta la presencia de consumo de tabaco; sin embargo si los adolescentes mantienen un vínculo y se fortalece la relación con los padres se disminuye la intención de consumo de tabaco o bien dejar este hábito si se ha iniciado.

Esto indica que una percepción positiva de la crianza parental representada con un alto compromiso, afecto y control por parte del padre coloca en menor riesgo a los adolescentes ante el consumo de drogas, como el alcohol y tabaco, esta vinculación emocional entre padres e hijos crea conductas, habilidades y autonomía, donde el

vínculo afectivo entre el adolescente y el padre evita la presencia de conductas de riesgo (Sánchez et al, 2008; Martínez et al, 2003).

Se reportó una relación positiva y significativa del índice del Inventario de Depresión de Beck-II y el tipo de consumo dañino, lo que indica que a mayor presencia e intensidad de síntomas depresivos mayor es el tipo de consumo dañino, esto posiblemente se presente al considerar el consumo de alcohol como un método de afrontamiento ante la presencia de estados de ánimo fluctuantes.

Se identificó una relación positiva y significativa entre la edad, los años de estudio y los índices de EMBU-I general, del padre y la madre, lo que indica que a mayor edad, mayor es la percepción que se tiene acerca de la responsabilidad y cuidado por parte de sus padres, así como a mayor escolaridad mayor es ésta percepción; lo anterior difiere con lo reportado por Martínez, Fuertes, Ramos y Hernández (2003) en su estudio realizado en 1347 estudiantes de la comunidad de Castilla y León donde la edad se relaciona negativa y significativamente con el afecto/apoyo y supervisión/control por parte de los padres, pudiendo interpretarse como que a mayor edad, menor percepción de crianza parental, que en este caso podría indicar una autonomía e independencia familiar.

En sentido contrario se identificó que a menor número de hermanos mayor es la percepción de crianza parental, esto se da debido a que es más fácil para los padres brindar atención y cuidado a un solo hijo, y esto se ve alterado con respecto al número de hijos que integran la familia. Además que a menor edad mayor es la presencia e intensidad de síntomas depresivos, esto posiblemente se deba a las presiones escolares que se puedan presentar en los adolescentes de preparatoria que facilitarían la inestabilidad emocional.

Adicionalmente se realizó un modelo de regresión logística que indicó que la crianza parental mantiene efecto significativo sobre el consumo de alcohol y tabaco en el último año, esto coincide con lo reportado por Brook, Saar, Zhang y Brook (2009) en su estudio donde se identificó que una baja percepción de la crianza parental tiene efecto sobre el consumo de drogas y conductas internalizadas como la depresión, que a su vez tiene efecto sobre el consumo de drogas, caso contrario a lo identificado en el presente estudio donde de la depresión no mostró efecto sobre el consumo de drogas lícitas.

Como hallazgos adicionales, a través de un modelo de regresión lineal múltiple y tras utilizar el procedimiento de Backward, se reportó que la cantidad de bebidas de alcohol consumidas, el índice del AUDIT y la cantidad de cigarrillos de tabaco consumido explican la percepción de crianza parental en un 19.4% de la varianza. La edad de inicio de consumo de alcohol y la cantidad de bebidas de alcohol explican en un 28.2% la depresión; y tras utilizar el procedimiento de Backward, se indicó que la edad de inicio de consumo de alcohol, cantidad de consumo de bebidas alcohólicas y cantidad de cigarrillos de tabaco consumidos en día típico explica en un 25.5% la depresión. Datos sin importantes ya que se identifica que el consumo de sustancias como el alcohol y el tabaco, alteran la percepción de crianza parental y actúan como factor potencial para la presencia de depresión.

## **Conclusiones**

En base a los resultados obtenidos, se concluye que la droga de mayor consumo fue el alcohol seguida del tabaco con un 54.2% y 21.3% de prevalencia de consumo alguna vez en la vida, respectivamente; la droga ilícita de mayor preferencia fue la marihuana con un 3.5% seguida por cocaína e inhalables con el 1.0% de consumo alguna vez en la vida, y no se presentó consumo de anfetaminas. Se identificó diferencia significativa en el tipo de consumo de alcohol por sexo y escolaridad siendo los hombres y los estudiantes de segundo semestre quienes presentaron medias de consumo más alto.

Referente al consumo de tabaco se reportó que los estudiantes que trabajan presentan mayor proporción de consumo experimentador.

Referente a la percepción de la crianza parental se identificaron diferencias significativas en relación a la edad siendo los estudiantes de 17 y 18 años quienes reportaron una mayor percepción de crianza en comparación con estudiantes de 15 años. En relación a la ocupación, los adolescentes que estudian y trabajan reportaron mayor percepción de la crianza parental. En relación a la depresión se identificó que las mujeres registraron mayor presencia e intensidad de la sintomatología depresiva.

Se encontró relación entre la percepción de crianza parental de ambos padres, la crianza paterna y materna y entre estas dos últimas; además que a menor percepción de crianza parental mayor es la presencia e intensidad de los síntomas depresivos. Se reportó diferencia significativa de la percepción de crianza parental con el consumo de alcohol en los últimos siete días, el consumo de tabaco alguna vez en la vida, en el último mes y en los últimos siete días y el consumo de inhalables alguna vez en la vida, siendo los participantes del estudio que no consumen, quienes presentaron mayor percepción de crianza parental.

Se identificó una relación entre la edad y escolaridad con la crianza parental donde a mayor edad y escolaridad mayor es la percepción que se tiene de la crianza recibida; que a menor número de hermanos mayor es la percepción de crianza; que a menor percepción de crianza parental por parte de la madre mayor es la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas por los adolescentes; que a menor percepción de la crianza de ambos padres y de la percepción de crianza del padre, mayor es el puntaje registrado en el AUDIT; a menor percepción de crianza parental por parte del padre, mayor es la cantidad de cigarrillos de tabaco consumidos y que a mayor presencia de depresión, mayor es la prevalencia de consumo dañino.

La cantidad de bebidas alcohólicas consumidas, el índice reportado en el AUDIT y la cantidad de cigarrillos tienen efecto sobre la crianza parental. La edad de inicio de consumo de alcohol, la cantidad de bebidas de alcohol consumidas tienen efecto sobre la depresión. Y la crianza parental tiene efecto sobre el consumo de alcohol y tabaco en el último año.

### **Recomendaciones**

Realizar la réplica del estudio en muestras de adolescentes que estudien en preparatorias privadas, así como en adolescentes que trabajen o que no estudien y no trabajen.

Identificar la percepción de crianza parental desde la perspectiva de los padres, con el fin de complementar la percepción que tiene el adolescente sobre el cuidado y responsabilidad de sus padres.

Realizar investigación con un componente cualitativo en relación a la percepción y significado de la crianza parental y sus explicaciones en torno al consumo de drogas lícitas e ilícitas desde la perspectiva de los adolescentes.

Estudiar desde la perspectiva cualitativa aquellos factores que pueden ser detonantes de estados depresivos y que estrategias los adolescentes utilizan para afrontarlas.

Desarrollar intervenciones de enfermería con enfoque preventivo dirigidas a adolescentes para retrasar y/o disminuir el consumo de drogas; así como fortalecer factores protectores como la percepción de crianza parental y factores que permitan disminuir o evitar que se presente la sintomatología depresiva.

Continuar aplicando los instrumentos Escala de Estilos Parentales Percibidos (EMBU-I), la Prueba de Identificación de los Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT) y el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), en virtud de la confiabilidad aceptable documentada en este estudio.

## Referencias

- American Psychiatric Association. (2002). *DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington
- Alonso-Castillo, M. M., Álvarez-Bermúdez, J., López-García, K. S., Rodríguez-Aguilar, L., Alonso-Castillo, M. T. J., Angélica-Armendáriz, N. (2009). Factores de riesgo personales, psicosociales y consumo de alcohol en mujeres adultas. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 11(1), 97-114.
- Araiza, C. V., Silva, A., Coffin, N. & Jiménez, L. (2009). Hábitos de estudio, ambiente familiar y su relación con el consumo de drogas en estudiantes. *Psicología y Salud*, 19(2), 237-245.
- Armendáriz, G. N. A., Rodríguez, A. L., Guzmán, F. F. (2008). Efecto de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes del área rural de Nuevo León, México. *Revista Electrónica Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 4 (1), 1-16.
- Arredondo. H. (2001). Crianza parental, autoestima y su relación con el consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes. (Tesis de maestría) Facultad de Enfermería, UANL, Monterrey, NL.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Barra, E., Cerna, R., Kramm, D. & Véliz, V. (2006). Problemas de salud, estrés, afrontamiento, depresión y apoyo social en adolescentes. *Terapia psicológica*, 24(001), 55-61.
- Beck, A., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal Intention: The scale for Suicide Ideation. *J Consult Clin Psychol*, 47(2), 343-352
- Beck, A., Rush, A. Shaw, B. & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.

- Brook, J., Saar, N., Zhang, C. & Brook, D. (2009). Psychosocial antecedents and adverse health consequences related to substance use. *American Journal of Public Health*, 99(3), 563-568.
- Burns, N. & Grove, S. K. (2004). Investigación en Enfermería (3ª ed.). Barcelona, España: Elsevier España, S.L.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones, [CONADIC]. (2008). Encuesta Nacional de las Adicciones, tabaco, alcohol y otras drogas. México, recuperado el 12 de enero de 2011, de [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ena08/ENA08\\_NACIONAL.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ena08/ENA08_NACIONAL.pdf)
- Consejo Nacional Contra las Adicciones, [CONADIC]. (2002). Encuesta Nacional de las Adicciones, tabaco, alcohol y otras drogas. México, recuperado el 12 de enero de 2010, de [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/ena2002\\_2.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/ena2002_2.pdf)
- De la Fuente, J. R. & Kershenovich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 35 (2), 47-51.
- Díaz, B. & García-Aurrecoechea, R. Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. *Rev Panam Salud Publica*, 24(4), 223–32.
- Elashoff, J., Dixon, J. W., Crede, K. M. & Fotheringham, N. (2000). nQuery Advisor (Programa de Computadora). Boston MA: Release 4.8, Study Planning Software.
- Ezpeleta, L. (2005). Disciplina y estilo educativo familiar. En MASSON, S.A. (Eds.) Factores de riesgo en psicopatología (pp. 319-336). Barcelona, España.
- Fernández, S. J. (2007). Diferentes efectos del alcohol según el sexo. Recuperado el 17 de Junio de 2011 de, [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Alcohol/Articulos/Efectos\\_del\\_alcohol\\_según\\_el sexo.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Alcohol/Articulos/Efectos_del_alcohol_según_el sexo.pdf)

- Flores, B. F., Rodríguez, A. L., Guzmán, Facundo F. R. (2006). Consumo de alcohol y características demográficas de usuarios de salas de urgencia de Tamaulipas México. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 2(1).
- Florezano U. R. et al. (2009). Percepción de la relación parental entre adolescentes mayores y menores de 15 años. *Revista Chilena de Pediatría*, 80(6), 520-527.
- García, B. R. (2002). La influencia de la familia y el nivel de depresión hacia el consumo de drogas en los adolescentes de la ciudad de México. Universidad Nacional Autónoma de México, México, Distrito Federal.
- García, R. R. G., Varona, P. P., Hernández, S. M., Chang, R. M., Bonet, G. M., García, P. R. (2008). Influencia familiar en el tabaquismo de los adolescentes. *Rev Cubana Hig Epidemiol*, 46(3).
- Guzmán F. F., Ramos L. S., Alonso C. M., Esparza A. E., López G. K. & Ibarra G. C. (2011). Depression and psychoactive substances consumption in Mexican college undergraduates. *Invest Educ Enferm*. 29(3), 442-450.
- Guzmán, F. F., López, K., Alonso, M., Arévalo, A. & Corral, A. (2008). Depresión y consumo de drogas ilegales en población juvenil marginal; comparación entre consumidores y no consumidores. *Revista Científica Electrónica de Psicología*, 7, 97-111.
- Guzmán, F. F. R., Esparza, A. S. E., Alcántara, R. S. A., Escobedo, R. Y., Henggeler, H. T. (2009). Consumo de alcohol en jóvenes y su relación con la violencia psicológica en el noviazgo. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 5(2).
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2005). El rezago educativo en la población Mexicana. Recuperado el 17 de junio de 2011, de [http://www.inegi.gob.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/educacion/2004/El%20rezago%20educativo%20en%20la%20población%20mexicana\\_1.pdf](http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/educacion/2004/El%20rezago%20educativo%20en%20la%20población%20mexicana_1.pdf).



- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2007). Estadísticas a propósito del día de la familia Mexicana, Datos Nacionales. Recuperado el 18 de junio de 2011, de <http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2007/familia07.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (2010). Recuperado el 12 de enero de 2011|,de[http://www.inegi.org.mx/lib/olap/General\\_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=13159](http://www.inegi.org.mx/lib/olap/General_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=13159).
- Kumate, J. (2003). Percepción de riesgo y consumo de drogas en jóvenes mexicanos. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/jn2602pers.pdf>
- Márquez-Caraveo, M. E., Hernández-Guzmán, V. J., Pérez-Barron, V. & Retes-Sandoval, M. (2007). Datos psicométricos del EMBU I “Mis memorias de crianza” como indicador de la percepción de crianza parental en una muestra de adolescentes de la ciudad de México. *Salud Mental*, 30(2), 58-66
- Márquez, M. E., Hernández, L., Villalobos, J., Pérez, V. & Reyes, M. (2007). Datos psicométricos del EMBU-I “Mis memorias de crianza” como indicador de la percepción de crianza en una muestra de adolescentes de la Ciudad de México. *Salud mental*, 30(002), 58-66.
- Martínez, A. J., Fuertes, A., Ramos, M. & Hernández, A. (2003). Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental. *Psicothema*, 15(2), 161-166.
- Martínez-Otero, V. (2005). Sintomatología depresiva en adolescentes: estudio de una muestra de alumnos de la zona sur de Madrid Capital. *Revista Científica Electrónica de Psicología*, 3, 224-237.
- Mestre, M. V., Samper, P., Tur. A. & Díez, I. (2001). Estilos de crianza y desarrollo prosocial de los hijos. *Rev. De Psicol. Gral y Aplic.*, 54(4), 691-703.

- Monterzino, José. M. (2006). Prevalencia de depresión en adolescentes escolarizados de la localidad de la Cocha (Tucumán). *Revista de la Facultad de Medicina*, 7(2), 15-19.
- Newman, K., Harrison, L., Dashiff, C. & Davies, S. (2008). Relationships between parenting styles and risk behaviors in adolescent health: an integrative literature review. *Rev. Latino-am Enfermagem*, 16(1), 142-150.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (1994) *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2006). Comité de expertos de la OMS en problemas relacionados con el consumo de alcohol. Segundo informe: Ginebra, Suiza.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2010). Informe sobre la salud en el mundo. Recuperado de [http://www.who.int/whr/2010/en/Whr94\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2010/en/Whr94_es.pdf).
- Palacios, J. R. & Andrade, P. (2008). Influencia de las prácticas parentales en las conductas problema en adolescentes. *Investigación universitaria multidisciplinaria*, 7(7), 7-18.
- Penelo. W. (2009). Cuestionarios de estilo educativo percibido por niños (EMBU-C), adolescentes (EMBU-P) y progenitores (EMBU-P): Propiedades psicométricas en muestra clínica española. (Tesis doctoral) Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Barcelona, España.
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (1999). *Investigación científica en ciencias de la salud*. (6ª ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Razo, G. M. L. (2008). La inserción de las mujeres en las carreras de ingeniería y tecnología. *Perfiles Educativos*, 30(121), 63-96.
- Rodríguez, R. D., et al. (2005). Asociación entre síntomas depresivos y consumo abusivo de alcohol en estudiantes de Bucaramanga, Colombia. *Cad. Salud Pública*, Rio de Janeiro, 21(5), 1402-1407.

- Rodríguez, J., Fernández, A. M., Hernández, E., Valdés, M., Villalón, M., Ramírez, S., et al. (2009). Estudio de prevalencia del consumo de drogas en escolares de Enseñanza Básica, a través de la metodología de pares. *Rev. Med. Chile*, 137, 774-784.
- Sánchez, E. M., Zapata, K., León, M. & Fabián, E. (2008). Crianza y consumo de drogas en una población de adolescentes de un suburbio de Lima Ciudad. *Rev. Enferm. Herediana*, 01(1), 57-61.
- Santander, R. S., Zubarew, G. T., Santelices, C. L., Argollo, M. P., Cerda, L. J., Bórquez, P. M. (2008). Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. *Rev. Méd. Chile*, 136, 317-324.
- Secretaría de Gobernación [SEGOB]. (2008). Ley General para el control del Tabaco. Recuperado el 16 de junio de 2011, de [www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/doc/LGCT.doc](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/doc/LGCT.doc)
- Secretaria de Salud (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud*. Recuperado de <http://www.salud.gob.mc/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Secretaria de Salud (2008). *Encuesta nacional de adicciones 2008*. México, D.F. Recuperado de [http://www.insp.mx/Portal/Inf/encuesta\\_adicciones08.php](http://www.insp.mx/Portal/Inf/encuesta_adicciones08.php)
- Sobell, L. & Sobell, M. (2004). Alcohol consumption measures. In J. Allen & V. Wilson ASESING ALCOHOL PROBLEMS: A Guide for clinicians and researches (Secon ed. Pp 75-100). U.S. Department of Healt and Human Services.
- Tapia, C. R. (2001). *Las adicciones, dimensión, impacto y perspectiva* (2ª ed.). México, D.F. Manual Moderno.

## Apéndices

## Apéndice A

**Tabla A1. Distribución de la Muestra por Conglomerados Uneitapicos**

Institución	Grupos	Muestra
Preparatoria 1	6	240
Preparatoria 7 Oriente	4	160
Preparatoria 7 Puentes	2	80
Total	12	480



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



### Apéndice B

#### Cedula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Drogas (CDPYPCD)

Instrucciones.

La información que a continuación proporcionas es completamente anónima y confidencial, ningún familiar o maestro la conocerá. Todas las respuestas son importantes, ninguna se considerará incorrecta y nadie juzgara tu forma de responder. Agradezco que contestes todas las preguntas. Por favor marca con una “X” la respuesta que más se apegue a tu realidad. Gracias por tu participación.

#### I. Datos Personales

1. Eres: Hombre ☐ Mujer ☐
2. Tienes:  años
3. ¿Cuántos años tienes estudiando desde primaria hasta ahora?  años
4. ¿En qué semestres estas? Primero ☐ Segundo ☐ Tercero ☐ Cuarto ☐
5. Actualmente ¿A qué te dedicas?  
 Estudiar ☐ Estudiar y Trabajar ☐
6. Si estudias y trabajas: ¿Cuántas horas trabajas a la semana?   
 ¿En qué trabajas?
7. ¿Con quién vives actualmente?  

Ambos padres	<input type="checkbox"/>	Con amigos u otras personas	<input type="checkbox"/>
Solo con mi padre	<input type="checkbox"/>	Con mi padre y su pareja	<input type="checkbox"/>
Solo con mi madre	<input type="checkbox"/>	Con mi madre y su pareja	<input type="checkbox"/>
Con otros familiares	<input type="checkbox"/>		
- 8.- ¿Tienes Hermanos (as) Si ☐ No ☐
9. ¿Cuántos Hermanos (as) tienes?

## II. Prevalencia del Consumo de Drogas

Instrucciones:

Coloca en la siguiente tabla una “X” en el espacio que más se apegas a tu realidad y recuerda que lo que tú respondas es totalmente confidencial y que nadie te juzgara.

10. ¿Has consumido...?	Alguna vez en la vida			En el último año		En el último mes		En los últimos siete días	
	Si	No	Si contestaste Sí ¿A qué edad consumiste por primera vez?	Si	No	Si	No	Si	No
Alcohol (cerveza, bebida preparadas, vino, vodka, tequila, etc.)									
Tabaco (cigarros, puros)									
Marihuana (mota, churros, hachis, mary jane)									
Cocaína (polvo, perico, grapa, línea, piedra, crack, talco, polvo de ángel)									
Inhalables (tiner, gasolina, cemento, aerosol, 5000, pegamento)									

Por favor te pido contestes lo más apegado a tu realidad

11. El día que llegas a tomar o beber bebidas alcohólicas (cerveza, bebidas preparadas, vino tequila, vodka, etc.) cuantas te tomas \_\_\_\_\_

12. El día que llegas a fumar cuantos cigarros de tabaco te fumas \_\_\_\_\_

## Instrucciones

Coloca en las siguientes líneas y tabla una “X” en el espacio que más se apeg a tu realidad, respecto al consumo de tabaco, recuerda que nadie juzgará tus respuestas, por favor no dejes espacios en blanco.

	Si	No
¿Has fumado alguna vez en la vida?		
¿Has fumado menos de 100 cigarros y fumas de manera ocasional?		
¿Hasta el mes pasado, fumaste más de 100 cigarros y actualmente no fumas?		
¿Has fumado 100 a más cigarros en tu vida y actualmente fumas todos los días?		
¿Fumas todos los días y además te fumas el primer cigarro del día en un tiempo inferior a 30 minutos después de despertarte?		

Si consumes alguna de las siguientes drogas, por favor registra el número de veces que consumes el día que llegas a consumir (día típico), recuerda que esta información es confidencial y que no te estamos juzgando.

	El día que llegas a consumir ¿Cuántas veces consumes (lo haces)?	No consumo
Marihuana (mota, churros, hachis, mary jane)		
Cocaína (polvo, perico, grapa, línea, piedra, crack, talco, polvo de ángel)		
Inhalables (tiner, gasolina, cemento, aerosol, 5000, pegamento)		
Metanfetaminas (tachas, éxtasis, X, MDMA, ritalín, MDA)		



### Apéndice C

#### Escala de Estilos Parentales Percibidos: Mis Memorias de Crianza (EMBU-I)

El siguiente cuestionario contiene preguntas sobre tu percepción acerca de cómo te han tratado y te tratan tus padres. Antes de comenzar a contestar el cuestionario lee las siguientes instrucciones.

Primero lee cada pregunta detenidamente; después elige la respuesta que más se ajusta a tu caso. Coloca en la columna de padre y madre el número que corresponda a la respuesta que más se apegue tu realidad, contesta todas las preguntas por favor. No olvides que debes elegir por separado la respuesta que mejor describa la percepción que tienes sobre el trato que lleva contigo tu papá y tu mamá. Aún cuando percibas ambos te tratan igual, responde a cada pregunta por separado. Si eres hijo único y se te pregunta algo relacionado con tus hermanos deja en blanco la respuesta de esa pregunta.

Las respuestas para cada pregunta son:

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>No, Nunca</b>	<b>Si, Algunas Veces</b>	<b>Si, Frecuentemente</b>	<b>Si, Casi Siempre</b>

Elige la respuesta que mejor explique la percepción que tienes sobre la relación que tú tienes con tu papá y tu mamá.

<b>Pregunta</b>	<b>Madre</b>	<b>Padre</b>
1. ¿Te dice que te quiere y te abraza o te besa?		
2. ¿Te mima (consiente) más que a tus hermanos?		
3. ¿Te sientes disgustado cuando no te da lo que quieres?		
4. ¿Te deja tener cosas que tus hermanos no pueden tener?		
5. Si haces algo malo, ¿puedes arreglarlo pidiéndole perdón?		
6. ¿Te dice cómo tienes que vestirte, peinarte, etc.?		

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>No, Nunca</b>	<b>Si, Algunas Veces</b>	<b>Si, Frecuentemente</b>	<b>Si, Casi Siempre</b>

<b>Pregunta</b>	<b>Madre</b>	<b>Padre</b>
7. ¿Crees que te quiere menos que a tus hermanos?		
8. ¿Te trata peor (injustamente) que a tus hermanos?		
9. ¿Te prohíbe hacer cosas que en cambio tus amigos pueden hacer, por miedo a que te suceda algo malo?		
10. ¿Se preocupa por saber qué haces cuando sales del colegio, cuando vas con algún amigo, etc.?		
11. Si las cosas te salen mal, ¿crees que trata de comprenderte y ayudarte?		
12. Cuando haces algo mal, ¿Se pone tan triste que te hace sentir culpable?		
13. ¿Crees que te quiere más que a tus hermanos?		
14. ¿Crees que te ayuda cuando tienes que hacer algo difícil?		
15. ¿Te trata como “el malo de la casa” y te echa la culpa de todo lo que ocurre?		
16. ¿Le gustaría que te parecieras a otro niño?		
17. ¿Te demuestra que está contento contigo?		
18. ¿Crees que confía en ti y te deja decidir cosas por tu cuenta?		
19. ¿Crees que te escucha y tiene en cuenta lo que tú opinas?		
20. ¿Quiere que le cuentes tus secretos?		
21. ¿Crees que quiere ayudarte?		
22. ¿Crees que es tacaño y se enoja contigo?		
23. ¿Te dice cosas como ésta: “si haces esto voy a ponerme muy triste”?		
24. Al llegar a casa, ¿tienes que explicar lo que has hecho?		

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>No, Nunca</b>	<b>Si, Algunas Veces</b>	<b>Si, Frecuentemente</b>	<b>Si, Casi Siempre</b>

<b>Pregunta</b>	<b>Madre</b>	<b>Padre</b>
25. ¿Hace algo para que aprendas cosas y te la pases bien (por ejemplo comprarte libros, procurar que salgas de excursión, etc.)?		
26. ¿Te dice que te portas bien?		
27. ¿Te dice que no te compra algo para que no seas un niño mimado?		
28. ¿Te sientes culpable cuando no te comportas como quiere?		
29. Cuando estas triste, ¿te consuela y anima?		
30. ¿Te dice que no le gusta cómo te comportas en casa?		
31. ¿Te regaña o te llama flojo delante de otras personas?		
32. Cuando pasa algo malo en casa ¿eres tú el hermano a quien echa la culpa?		
33. ¿Le gusta tu forma de ser?		
34. ¿Te pega sin motivo?		
35. ¿Juega contigo y participa en tus diversiones?		
36. ¿Tiene mucho miedo de que a tí te pase algo malo?		
37. ¿Crees que te quiere y tú lo quieres a él (ella)?		
38. ¿Se pone triste o enojado contigo sin que te diga por qué lo está?		
39. ¿Crees que te prefiere más a ti que a tus hermanos?		
40. ¿Le echa la culpa a tus hermanos de cosas que tú has hecho?		
41. Si está contento contigo, ¿te lo demuestra con abrazos, besos, caricias, etc.?		

(Castro et al, 1993)

## Apéndice D

### Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II)

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 preguntas. Lee cuidadosamente cada una de ellas y elige solo una respuesta, aquella que mejor describa el modo como te has sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Encierra en un círculo el número correspondiente a la respuesta seleccionada; si varias respuestas te parecen apropiadas, marca el número más alto.

Verifica no elegir más de una opción.

1. Tristeza		5. Sentimiento de culpa	
0	No me siento triste	0	No siento ninguna culpa particular
1	Me siento triste	1	Me siento culpable buena parte del tiempo
2	Me siento triste todos el tiempo y no puedo librarme de ello	2	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo
3	Me siento tan triste o desdichado que no puedo soportarlo	3	Me siento culpable todo el tiempo
2. Pesimismo		6. Sentimiento de Castigo	
0	No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro	0	No siento que este siendo castigado
1	Me siento desanimado con respecto al futuro	1	Siento que puedo estar siendo castigado
2	Siento que no puedo esperar nada del futuro	2	Espero ser castigado
3	Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar	3	Siento que estoy siendo castigado
3. Fracaso		7. Autodesprecio	
0	No me siento fracasado	0	No me siento decepcionado en mi mismo
1	Siento que he fracasado más que una persona normal	1	Estoy decepcionado conmigo
2	Cuando miro hacia el pasado lo único que puedo ver en mi vida es un montón de fracasos	2	Estoy harto de mi mismo
3	Siento que como persona soy un completo fracaso	3	Me odio a mi mismo
4. Pérdida de placer		8. Autocrítica	
0	Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes	0	No me critico ni me culpo más de lo habitual
1	No disfruto de las cosas como solía hacerlo	1	Me critico por mis debilidades o errores
2	Ya nada me satisface realmente	2	Me culpo todo el tiempo por mis faltas
3	Todo me aburre o me desagrada	3	Me culpo por todas las cosas malas que suceden

**Inventario de Depresión de Beck II (continuación)**

9. Ideas suicidas		13. Indecisión	
0	No tengo ninguna idea de matarme	0	Tomo decisiones como siempre
1	Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo	1	Dejo de tomar decisiones más frecuentemente que antes
2	Me gustaría matarme	2	Tengo mayor dificultad que antes en tomar decisiones
3	Me mataría si tuviera oportunidad	3	Ya no puedo tomar ninguna decisión
10. Llanto		14. Desvalorización	
0	No lloro más de lo habitual	0	No me siento que yo no sea valioso
1	Lloro más que antes	1	No me considero a mi mismo tan valioso como solía considerarme
2	Ahora lloro todo el tiempo	2	Me siento menos valioso cuando me comparo con otros
3	Siento ganas de llorar pero no puedo	3	Siento que no valgo nada
11. Agitación		15. Pérdida de energía	
0	No estoy más inquieto o tenso que lo habitual	0	Tengo tanta energía como siempre
1	Me siento más inquieto o tenso que lo habitual	1	Tengo menos energía que la que solía tener
2	Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto	2	No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3	Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo	3	No tengo energía suficiente para hacer algo
12. Pérdida del interés		16. Cambios en los hábitos de sueño	
0	No he perdido interés en otras personas o actividades	0	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño
1	Estoy menos interesado en otras personas o cosas de lo que solía estar	1a	Duermo un poco más de lo habitual
2	He perdido la mayor parte de mi interés en otras personas o cosas	1b	Duermo un poco menos de lo habitual
3	Me es difícil interesarme en algo	2a	Duermo mucho más de lo habitual
		2b	Duermo mucho menos de lo habitual
		3a	Duermo la mayor parte del día
		3b	Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormir

**Inventario de Depresión de Beck II (continuación)**

17. Irritabilidad		20. Cansancio o fatiga	
0	No estoy más irritable de lo habitual	0	No me canso o fatigo más de lo habitual
1	Estoy más irritado que lo habitual	1	Me canso más fácilmente de lo que solía cansarme
2	Estoy mucho más irritado que lo habitual	2	Me canso al hacer cualquier cosa
3	Me siento irritado todo el tiempo	3	Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa
18. Pérdida de apetito		21. Pérdida del interés en el sexo	
0	No he experimentado ningún cambio en mi apetito	0	No he notado cambio reciente en mi interés por el sexo
1a	Mi apetito es un poco menor que lo habitual	1	Estoy más interesado por el sexo de lo que solía estar
1b	Mi apetito es un poco mayor que lo habitual	2	Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora
2a	Mi apetito es mucho menos que lo habitual	3	He perdido por completo mi interés por el sexo
2b	Mi apetito es mucho mayor que lo habitual		
3a	No tengo apetito en absoluto		
3b	Quiero comer todo el tiempo		
19. Dificultad de concentración			
0	Puedo concentrarme también como siempre		
1	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente		
2	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo		
3	Encuentro que no puedo concentrarme en nada		

### Apéndice E

#### Prueba de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT)

Instrucciones: Las siguientes preguntas tratan sobre el consumo de alcohol, lea cuidadosamente cada una de ellas y subraya la respuesta que más se acerca a tu realidad.

<b>1. ¿Qué tan frecuente consumes alguna bebida alcohólica? (cerveza, tequila, vodka, vino)</b>  (0) Nunca (1) Una o menos veces al mes (2) De 2 a 4 veces al mes (3) De 2 a 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana	<b>6. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente bebiste la mañana siguiente después de que bebiste en exceso el día anterior?</b>  (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
<b>2. ¿Cuántas bebidas tomaste en un día típico de los que bebes?</b>  (0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7, 8, o 9 (4) 10 o más	<b>7. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente te sentiste culpable o tuviste remordimiento por haber bebido?</b>  (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
<b>3. ¿Qué tan frecuentemente tomas seis o más bebidas alcohólicas en un día típico de los que bebes?</b>  (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	<b>8. Durante el último año ¿qué tan frecuentemente olvidaste algo de lo que había pasado cuando estuviste bebiendo?</b>  (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
<b>4. Durante este último año ¿Te ocurrió que no pudiste parar de beber una vez que habías empezado?</b>  (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	<b>9. ¿Te has lesionado o alguien ha resultado herido a consecuencia de tu consumo de alcohol? (peleas, accidentes automovilísticos).</b>  , el último año
<b>5. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente dejaste de hacer algo que deberías de haber hecho por beber?</b>  (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	<b>10. ¿Algún familiar, amigo, médico se ha preocupado por la forma en la que bebes o te han sugerido que le bajas a tu forma de beber?</b>  , pero no en el curso del último año , el último año.

(De la Fuente y Kershenovich, 1992)



## Apéndice F

### Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

Titulo del Proyecto: Crianza parental, Depresión y Consumo de Drogas Lícitas e Ilícitas en Estudiantes de Preparatoria

Autor del estudio: Lic. Antonio Daniel Tadeo Gutierrez Barrera

Director de Tesis: Dra. María Teresa de Jesús Alonso Castillo

Co-Asesor: Dra. María Magdalena Alonso Castillo

#### Prologo:

Estamos interesados en conocer algunos aspectos relacionados con el uso de drogas en adolescentes. Por lo cual, invitamos a participar a su hijo(a) en este estudio, el cual forma parte de estudios de posgrado. Antes de que proporcione el consentimiento para que su hijo participe, necesita conocer el propósito del estudio.

#### Propósito del Estudio:

El objetivo de este estudio es conocer cómo piensa el adolescente sobre la relación que tiene él con sus padres, así como identificar la presencia de síntomas depresivos y el uso de drogas. La información que su hijo proporcione será confidencial y anónima.

#### Descripción del estudio/procedimiento:

- Se le aplicará a su hijo (a) cuatro cuestionarios, en las mismas instalaciones donde toma sus clases, para lo cual se destinará un horario específico que no interrumpa con sus actividades escolares, cuidando en todo momento su privacidad y anonimato.



- Tendrá la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y en caso de que su hijo deje de participar, no tendrá ningún perjuicio en sus actividades escolares.

**Riesgos e inquietudes:**

No existe ningún riesgo serio relacionado con la participación de su hijo en el estudio. Si su hijo se siente indispuesto o no desea seguir participando, puede retirarse en el momento que él (ella) lo decida.

**Beneficios esperados:**

No hay ningún beneficio personal en la participación en este estudio, sin embargo en un futuro con los resultados encontrados, se podrán diseñar programas de prevención para el beneficio de los estudiantes de preparatoria

**Autorización para uso y distribución de la información para la investigación:**

Las únicas personas que sabrán que su hijo está participando en este estudio serán usted y los responsables del mismo. Ninguna información proporcionada por su hijo durante la aplicación de los cuestionarios será proporcionada a otros. Los resultados encontrados serán publicados de manera general en artículos de investigación, nunca se presentará información personalizada de su hijo (a). Recuerde que la información que su hijo (a) proporcione será completamente anónima y confidencial.

**Preguntas:**

Si tiene alguna pregunta sobre los derechos como participante de su hijo (a) en este estudio, por favor comuníquese con la responsable del Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería [FAEN] de la Universidad Autónoma de Nuevo León [UANL], la Dra. Raquel Alicia Benavidades Torres, a quien se puede localizar en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83 48 18 47, en horario de 9 a 14 horas, Dirección Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitrás Centro.

**Consentimiento:**

Yo voluntariamente autorizo que mi hijo (a) participe en este estudio y que se colecte información sobre su persona. Yo he leído esta información y se han respondido todas mis preguntas. Aunque estoy aceptando la participación de mi hijo (a) en el estudio, no estoy renunciando a ningún derecho.

---

Nombre y Firma del Padre o Tutor

---

Fecha

---

Firma del testigo (1)

---

Fecha

---

Firma del testigo (2)

---

Fecha

---

Firma del Investigador Principal

---

Fecha



## Apéndice G

### Asentimiento Informado

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto: Crianza parental, Depresión y Consumo de Drogas Lícitas e Ilícitas en Estudiantes de Preparatoria

Autor del estudio: Lic. Antonio Daniel Tadeo Gutierrez Barrera

Director de Tesis: Dra. María Teresa de Jesús Alonso Castillo

Co-Asesor: Dra. María Magdalena Alonso Castillo

#### Prologo:

Estamos interesados en conocer algunos aspectos relacionados con el uso de drogas en adolescentes, te invitamos a participar en este estudio, el cual es parte de los estudios de posgrado. Antes de que decidas participar, necesitas saber el propósito del estudio, cómo este te puede ayudar y cuáles son los riesgos.

#### Propósito del estudio:

El objetivo del estudio es conocer tu percepción sobre la forma de relación que tienes con tus padres, si presentas datos de depresión y saber sobre el consumo de drogas lícitas (tabaco y alcohol) e ilícitas (marihuana, cocaína, metanfetaminas e inhalables) en estudiantes de preparatoria como tú. La información que tú compartas con nosotros, será confidencial y anónima.

#### Descripción de estudio/procedimiento:

Si aceptas participar en esta investigación, te pedimos que hagas lo siguiente:

- Se te entregará un sobre con cuatros cuestionarios, los cuales debes de contestar y no dejar ninguna pregunta en blanco.
- Las preguntas están enfocadas a aspectos como la crianza parental, la depresión y el consumo de drogas, se llevará a cabo la colecta de datos en las mismas instalaciones donde tomas tus clases, para lo cual se destinará un horario especifico que no interrumpa con tus actividades escolares, se cuidara en todo momento tu privacidad y anonimato.
- Puedes retirarte de la investigación en cualquier momento y en caso de que desees dejar de participar, no tendrás ningún problema o consecuencia en tus actividades escolares.

**Riesgos e Inquietudes:**

No existe ningún riesgo en que participes en esta investigación. Sin embargo si sientes incomodidad o frustración al hablar de los temas que trata la investigación, puedes retirarte en cualquier momento.

**Beneficios Esperados:**

No hay ningún beneficio personal al participar en este estudio, sin embargo en un futuro con los resultados encontrados, se podrán diseñar programas de prevención para estudiantes de preparatoria.

**Autorización para el Uso y Distribución de la Información para la Investigación:**

Las únicas personas que sabrán de tú participación en esta investigación son tu padre o tutor, tú y los investigadores responsables de la investigación. Ninguna información sobre ti será dada a conocer, ni se distribuirá a ninguna persona (padre de familia o maestro). Los resultados de los cuestionarios serán publicados en un artículo científico pero únicamente de manera general, nunca se presentará información personalizada. Recuerda que los cuestionarios que tú contestes son anónimos y la información es totalmente confidencial.

**Preguntas:**

Si tienes alguna pregunta sobre los derechos acerca de tu participación en este estudio, podrás comunicarte con la responsable de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería [FAEN] de la Universidad Autónoma de Nuevo León [UANL], la Dra. Raquel Alicia Benavidades Torres, que se puede localizar en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83 48 18 47, en horario de 9 a 14 horas, Dirección Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro.

**Asentimiento:**

Yo voluntariamente acepto participar en esta investigación y que solo se colecte información sobre mi persona. He leído la información en este documento y todas mis preguntas y dudas han sido respondidas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho.

---

Firma del Estudiante

---

Fecha

## Apéndice H

### Solicitud de Permiso a las Instituciones



UANL

FAEN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / Dirección

Oficio FAEN No. 088/2012

**LIC. JOSÉ ÁNGEL GALINDO MORA**

Director de la  
Preparatoria No. 1 Unidad Apodaca  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Presente.-

Estimado Lic. Galindo Mora:

Por este conducto me permito saludarle cordialmente y a su vez le solicito a Usted su apoyo para que el estudiante del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería de nuestra Facultad **Lic. Antonio Daniel Tadeo Gutiérrez Barrera** aplique 240 encuestas para su estudio de tesis de maestría en estudiantes de la preparatoria a su digno cargo. El estudio se denomina "*Crianza Parental, Depresión y Consumo de Drogas Lícitas e Ilícitas en Estudiantes de Preparatoria*".

El Lic. Gutiérrez Barrera además de solicitar su autorización, solicitará el consentimiento informado de los padres o tutores del estudiante seleccionado, así como el asentimiento del mismo estudiante. Informo además que el Lic. Gutiérrez Barrera, se ajustará a los tiempos, horarios y normas que usted establezca a fin de no interferir con las actividades académicas de los estudiantes. Al término del estudio el Lic. Gutiérrez Barrera le hará entrega a usted de un ejemplar del estudio.

Agradezco el apoyo que Usted se sirva ofrecer a nuestro estudiante, y aprovecho la oportunidad para reiterarle mi agradecimiento y las seguridades de mi atenta consideración.

Atentamente,  
"ALERE FLAMMAM VERITATIS"  
Monterrey, N.L., 31 de Enero del 2012

  
**M.S.P. LUCIO RODRIGUEZ AGUILAR**  
Director de la Facultad de Enfermería, U.A.N.L.

DIRECCIÓN

ccp. Archivo



Ave. Gonzalitos No. 1500 nte. C.P. 64460  
Monterrey, Nuevo León, México  
Tel. 8348 10 10 8333 41 90 exts. 104 y 107 / Fax: 83 48 11 07

"Educación de calidad, un compromiso social"



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / Dirección

FAEN



Oficio FAEN No.089/2012

**MTRA. MARÍA GUADALUPE IDOLINA LEAL LOZANO**

Directora de la  
Preparatoria No. 7 Puentes y Oriente  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Presente.-

Estimada Mtra. Leal Lozano:

Por este conducto me permito saludarle cordialmente y a su vez le solicito a Usted su apoyo para que el estudiante del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería de nuestra Facultad **Lic. Antonio Daniel Tadeo Gutiérrez Barrera** aplique un total 240 encuestas para su estudio de tesis de maestría en estudiantes de las Preparatoria a su digno cargo. Se aplicarían 160 encuestas en la Preparatoria Oriente y 80 encuestas en la Preparatoria Las Puentes. El estudio se denomina "*Crianza Parental, Depresión y Consumo de Drogas Lícitas e Ilícitas en Estudiantes de Preparatoria*".

El Lic. Gutiérrez Barrera además de solicitar su autorización, solicitará el consentimiento informado de los padres o tutores del estudiante seleccionado, así como el asentimiento del mismo estudiante. Informo además que el Lic. Gutiérrez Barrera, se ajustará a los tiempos, horarios y normas que usted establezca a fin de no interferir con las actividades académicas de los estudiantes. Al término del estudio el Lic. Gutiérrez Barrera le hará entrega a usted de un ejemplar del estudio.

Agradezco el apoyo que Usted se sirva ofrecer a nuestro estudiante, y aprovecho la oportunidad para reiterarle mi agradecimiento y las seguridades de mi atenta consideración.

Atentamente,  
"ALERE FLAMMAM VERITATIS"  
Monterrey, N.L., 31 de Enero del 2012

  
**M.S.P. LUCIO RODRIGUEZ AGUILAR**  
Director de la Facultad de Enfermería, U.A.N.L.



Ave. Gonzalitos No. 1500 nte. C.P., 64460  
Monterrey, Nuevo León, México  
Tel. 8348 10 10 8333 41 90 exts. 104 y 107 / Fax: 83 48 11 07